

NORMAS E ROTINAS DA ENFERMAGEM NO COTIDIANO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NORMS AND ROUTINES OF NURSING IN THE DAILY LIFE OF AN INTENSIVE CARE UNIT

*Gustavo de Melo Duarte¹
Marcelo da Silva Alves²*

RESUMO

Objetiva-se explicitar como as normas e rotinas da enfermagem no ambiente da unidade de terapia intensiva permeiam o cotidiano de enfermeiros atuantes neste setor. Trata-se de uma pesquisa qualitativa cujo referencial teórico é a sociologia do cotidiano, realizada através de entrevista semiestruturada com oito enfermeiros atuantes nas unidades de terapia intensiva de um hospital filantrópico da Zona da Mata de Minas Gerais. O contexto das normas e das rotinas empregadas na unidade de terapia intensiva constitui-se em uma ferramenta de cuidar que confere ao serviço dos enfermeiros segurança e respaldo técnico-científico, capaz de se estender à profissão como um todo. Elas são adotadas como um norte a seguir, sendo capazes de uniformizar e agregar valores ao fazer da enfermagem.

Palavras-chave: Atendimento de Enfermagem. Normas de Prática de Enfermagem. Terapia Intensiva. Enfermagem.

ABSTRACT

It aims to explain how the rules and routines of nursing in the environment of the intensive care unit permeate the everyday life of nurses working in this sector. This is a qualitative research whose theoretical sociology of everyday life is conducted through semi-structured interviews with eight nurses working in the intensive care unit of a hospital's philanthropic Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil. The context rules and routines used in the intensive care unit is in a tool that provides the service with care nurses' safety and technical-scientific support can be extended to the profession as a whole. They are adopted as a north then being able to standardize and aggregate values while doing nursing.

Keywords: Nursing Care. Nurse's Practice Patterns. Intensive Care. Nursing.

INTRODUÇÃO

O cuidar como foco de trabalho dos profissionais de enfermagem pode ser compreendido e estudado sob inúmeras significações, dependendo de qual(is) referencial(is) se utiliza(m) para o embasamento teórico-filosófico deste ato. Este trabalho utilizou a Teoria de Enfermagem de Jean Watson como embasamento epistemológico para conceituar o cuidar pela enfermagem.

O cuidar principia por ser um ato ontológico, um fazer inerente à condição de ser humano, feito por pessoas e para pessoas, sem distinções, buscando compreender as multiplicidades e aceitar as diferenças.

¹ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela FACENF-UFJF.

² Enfermeiro, Doutor e Professor da FACENF-UFJF.

Do mesmo modo, é um ato que visa os muitos aspectos componentes do ser humano, como o corpo, a mente, a energia do curar e o espírito – o que nos remete ao conceito de integralidade, de um olhar que vai além do biológico e do físico⁽¹⁾.

O cuidar também se configura como um ato relacional e intencional. É relacional quando pressupõe a troca entre duas pessoas, o convívio e a interação entre duas partes que, consciente ou inconscientemente, vão se modificar e se transformar em uma relação. Da mesma forma, para os enfermeiros que praticam este ato deve sempre existir a intenção de cuidar. Do procedimento mais complexo à simples conversa à beira do leito, os enfermeiros devem se propor a cuidar, devem ter a intenção de proporcionar meios de melhora e de cura⁽¹⁾.

Logo, como um ato, o ato de cuidar em enfermagem pressupõe um fazer e um executar de tarefas com propósito terapêutico de, a curto ou longo prazo, auxiliar pessoas necessitadas a mobilizar suas energias em prol do restabelecimento de suas condições de saúde. E, para isso, é necessário que os profissionais enfermeiros estejam aptos e disponham de recursos, das mais variadas naturezas, que os auxiliem no executar deste ato.

Quando se analisa o ato de cuidar no ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI), percebe-se de forma clara e objetiva que ele assume particularidades próprias às condições deste setor, dos profissionais que ali trabalham e dos pacientes que ali necessitam estar inseridos. E estas particularidades atribuem a este cuidar característica de ser intensivo^(2,3).

Todavia, houve um momento em que este cuidado precisou ganhar novas significações para atender às necessidades conceituais das ciências modernas: necessitava deixar seu empirismo e ganhar patamar de ciência. Assim, originou-se uma série de teorias para o fazer enfermagem que, entre outros objetivos, visava atribuir à profissão e ao cuidar o tão preterido cunho de ciência⁽⁴⁾.

Dentre muitas coisas, estas teorias criaram um método organizado e pautado em bases científicas para que o trabalho fosse executado dentro de padrões da ciência moderna – o que é

considerado o marco inicial para o que atualmente é amplamente conhecido e difundido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e que se traduz nas intenções de agregar à enfermagem atributos de uma ciência⁽⁴⁾.

Assim, a SAE é um elaborado conjunto de normas e rotinas que, seguidas pelos profissionais no desempenhar cotidiano de suas funções, conseguem agregar ao serviço de enfermagem muito mais que cunho de ciência, pois têm a capacidade de conferir ao cuidar atributos como dinamismo, eficiência, qualidade, entre outros^(4,5).

Contudo, essas normatizações necessitam ser planejadas e executadas levando em conta as necessidades de cada ambiente em que serão implementadas. Todo este processo pode, de certa forma, se constituir como um empecilho para o adequado desempenho do cuidar em enfermagem, quando não se tem tempo ou subsídios necessários para o correto seguir desta sistematização, ou quando seu planejamento não leva em conta as especificações do ambiente ou serviço onde serão empregadas⁽⁵⁾.

Um exemplo disso é o ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI), que possui uma gama inconfundível de especificidades. É um ambiente altamente mecanizado e tecnológico, que demanda profissionais com um preparo direcionado a este setor, com pacientes detentores de gravidades e instabilidades clínicas exacerbadas, onde convive uma equipe multiprofissional numerosa, e onde se executa um cuidar muito específico, comumente denominado de cuidado crítico⁽⁶⁾.

Logo, faz-se pertinente o questionamento de como acontece dentro do ambiente da UTI a dinâmica entre o seguir estas normas e rotinas da SAE e o complexo trabalho dos enfermeiros de cuidar, como estes elementos se inserem na dinâmica cotidiana destes profissionais. Neste ínterim, este artigo objetiva explicitar como as normas e rotinas utilizadas no ambiente da unidade de terapia intensiva permeiam o cotidiano de enfermeiros que atuam neste setor.

Justifica-se o estudo tendo por base toda a relevância que os instrumentos da SAE têm para a consolidação de um processo de trabalho

respaldado e científico para a enfermagem, bem como a necessidade de se conhecer como estes elementos estão sendo utilizados no cotidiano profissional da enfermagem. Dessa forma, subsídios sólidos poderão ser explicitados para uma melhoria constante da empregabilidade destes artificios.

MÉTODOS

A pesquisa configurou-se como qualitativa, utilizando a sociologia do cotidiano⁽⁷⁾ e suas conceituações de pós-modernidade⁽⁷⁾ e de cotidiano⁽⁷⁾ como referencial teórico primário para análise dos dados. Por se tratar de um pensamento que propicia uma visão mais contextualizada e sensível a todas as nuances de um cenário social, foi o instrumento ideal para as pretensões deste estudo.

Utilizamos como campo de pesquisa três unidades de terapia intensiva de um hospital filantrópico de médio porte de um município da Zona da Mata de Minas Gerais: uma UTI geral, uma UTI cardíaca e uma UTI cirúrgica. Esta configuração permitiu uma diversidade de cenários, evitando possíveis vieses na pesquisa e a saturação prematura dos dados.

De um universo de doze profissionais, três se recusaram a participar da pesquisa e um não pôde ser contatado, pois estava de férias.

O critério de inclusão adotado foi o profissional atuar em uma das unidades de terapia intensiva da instituição. Foram oferecidas aos enfermeiros três possibilidades para a realização das entrevistas, em sua própria residência, em um local neutro, como uma lanchonete, e, por fim, a critério do participante. Todos os oito participantes escolheram que as entrevistas fossem realizadas em seus horários de trabalho. Assim, para não interferir em suas atividades profissionais, as entrevistas foram realizadas ou durante o horário destinado ao descanso e refeição, ou após a passagem de plantão, todas em sala destinada ao repouso dos profissionais com privacidade e sigilo.

Após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (número

0004.1.471.000-11 aprovado em 13 de dezembro de 2011) e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, em respeito às legislações vigentes, iniciou-se a coleta de dados. Utilizou-se entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados⁽⁸⁾. As entrevistas, gravadas em formato digital, foram transcritas e categorizadas segundo as similaridades e as relevâncias das temáticas apontadas pelas falas.

A partir de então, iniciou-se o processo indutivo de análise, confrontando os materiais empíricos (obtidos nas entrevistas e categorizados) com os referenciais teóricos adotados para o trabalho, juntamente com os conhecimentos do pesquisador. Esta técnica é conhecida como triangulação dos dados e busca atingir o ápice da descrição, explicação e compreensão, considerando a relação entre o fenômeno estudado e todas as variáveis que o influenciam^(8,9).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa contou com oito participantes: cinco mulheres e três homens, com idades entre 25 e 45 anos e tempo de experiência em UTI entre 5 meses e 18 anos. A predominância de mulheres foi o motivo da adoção preponderante do gênero feminino nos textos referentes aos resultados da pesquisa.

O primeiro aspecto notado nas falas das participantes do estudo é que as normas e as rotinas de uma sistematização, a priori, não são vistas como empecilhos ou como algo que dificulte o trabalho de ser uma enfermeira no cotidiano da UTI – muito pelo contrário. Basta observar a fala: *“Eu consigo adaptar, eu penso que as coisas estão sempre mudando, a norma e a rotina já faz parte da UTI, do trabalho, e às vezes isso ajuda a gente, entendeu? As normas e rotinas. Às vezes você precisa de... como eu vou te falar? De um norтеador, e às vezes as normas e as rotinas trabalha nisso.”* (E1).

A mesma congruência de ideias pode ser vista na fala de outra entrevistada que, quando questionada sobre seu posicionamento em

trabalhar dentro destas normas e rotinas, fala-nos: “Direciona, né?” (E4).

Com a imprecisão e a falta de substância da resposta, insiste-se na abordagem do tema, solicitando à entrevistada que explicasse o termo “direciona” utilizado por ela. Assim, responde: “Direciona meu trabalho é isso, porque temos que seguir normas e rotinas de um setor, então, normas e rotinas de uma atividade.” (E4).

Buscando obter um maior esclarecimento e conhecer melhor este elemento do cotidiano vivido desta profissional, insiste-se perguntando “Você diz isso no sentido de dar uniformidade ao trabalho?” – pergunta feita baseada já nas entrevistas anteriores. E ela responde: “É sistematizando ele.” (E4).

Também, com base em entrevistas anteriores realizadas para o trabalho, continua-se o assunto perguntando se este sistematizar dito por ela em algum momento ou situação pode tirar a sua liberdade de atuação: “Não, muito pelo contrário, me ajuda.” (E4).

Aprofunda-se o assunto com a pergunta “Ajuda em que aspectos?”: “Direcionando meu trabalho. Seguindo uma norma pro meu trabalho.” (E4).

Torna-se claramente perceptível que, para as enfermeiras, no cotidiano da UTI, as normas e as rotinas são um aspecto desejável, positivo, que otimiza seu trabalho, agregando valores como uniformidade e organização ⁽¹⁰⁾.

O padrão, no sentido moderno da palavra, é parte inerente de ser enfermeira na UTI; este ser enfermeira já tem, como elas mesmas disseram, um norte a seguir, obtido pelas normas e rotinas. Fato bem esclarecido pela fala a seguir:

Eu acho que é muito bom, eu acho assim, todas estas normativas, todos estes protocolos, eles são importantes pra gente ter uma... pra falar a mesma língua, por assim dizer, porque é uma equipe multidisciplinar, são vários enfermeiros trabalhando no mesmo local. Então, isso direciona o serviço, acho isso muito bom. Igual agora a gente tem o projeto 5s, que eu acho excelente, ajuda a organizar, ajuda a manter as coisas funcionando melhor, então, essas normas, esses protocolos, todos esses programas, acho que só tende a melhorar

a qualidade do serviço, eu acho importante, acho que tem que ter. Eu acho assim tem que ter, tem que tá em prática, tem que existir e tem que ser atualizado principalmente. (E7)

Podem-se desmembrar as falas em alguns aspectos de grande relevância para as pretensões da nossa análise. Em um primeiro momento, no cotidiano da UTI, estas normas e rotinas são mecanismos de trabalho e têm a capacidade de agregar ao cuidar da enfermagem um valor maior, pois lhe conferem atributos que, sem esta sistematização, não apareceriam de forma tão clara e nítida no fazer da enfermagem ⁽¹⁰⁾.

Assim, quando se referem a normas e rotinas, as enfermeiras, no cotidiano da UTI, pensam em valores como uniformidade, padronização, eficiência e profissionalismo. Elas percebem que, com este tipo de artifício de trabalho, toda a equipe de enfermagem deste setor consegue falar a mesma língua, consegue trabalhar regida pelos mesmos princípios – diminuindo, assim, a possibilidade de conflitos e desentendimentos gerados por filosofias diferentes ^(5,11).

Isso fica perceptível nos momentos da entrevista que se segue: “É tudo uma questão de costume; se você faz todo dia, você vai acabar acostumando. Lógico que no início é chato, tem muita coisinha né, mas questão de costume. Como eu trabalho todos os dias e tendo que fazer todos os dias, acaba sendo rotineiro. [...] A organização, está tudo no lugar, você já sabe o que que é, onde tá, você não tem que ficar procurando, caçando no setor as coisas, entendeu? A organização é o principal. [...] Com certeza. Você trabalhar dentro de uma UTI organizada é muito diferente de você trabalhar no meio de uma bagunça, que aqui já tem muita coisa pra você se preocupar, se ainda tiver que se preocupar com isso; vamos supor, você tá procurando um papel de um procedimento padrão. Se você já tem tudo ali.” (E8).

Um segundo aspecto que pode ser percebido pelas falas é o fato de a enfermeira, inserida no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva, perceber que essas normatizações e sistematizações conseguem atribuir ao fazer da

profissão enfermagem um respaldo científico importante no contexto das ciências modernas. Este é mais um fator capaz de agregar qualidade ao que a enfermagem faz aos olhos das ciências modernas ⁽¹²⁾, perceptível na fala seguinte:

[...] então rotina, norma, estas coisas foram feitas pra ser cumpridas; eu sou totalmente a favor, brigo por elas, exijo muito da minha equipe aí tá sempre cumprindo, qualquer coisa por mínima que seja: Ah, o rótulo vai ter que colar aqui, não é mais aqui. A gente passa a rotina e faz com que ela seja cumprida, por quê? Se é pra colar no lugar certo é pra ser visível, ou pra evitar erro ou pra evitar dano ao paciente, então é pra gente fazer. Então, norma, rotina, regra, essas coisas, os POP's NE, que a gente fala, foi feito pro bem do paciente. (E3)

O agregar de um respaldo de conhecimento, de uma ciência, tirando a enfermagem da seara do empirismo e transferindo-a para o campo das ciências, dos conhecimentos acadêmicos, eleva o fazer desta profissão. Oferece aos enfermeiros segurança nas tomadas de decisões em todos os momentos e situações em que isso é requerido dentro deste ambiente. Assim, estes modelos ou moldes de atuação cumprem muito bem o papel de conferir ao serviço de enfermagem o status de ciência ⁽⁴⁾.

Verifica-se isso nesta fala:

Essas informações são cabíveis frente na verdade, uma operacionalização pra padronizar; se acontece uma situação frente à necessidade do paciente aqui no CTI, a conduta vai ser a mesma aqui na UC, no CTI Cirúrgico, no clínico, na porta; quer dizer, essa rotina é viável, tem que ser realizada, tem que ser na verdade mantida frente na verdade a o quê? Padronizar o serviço e garantir na verdade, e respaldo, respaldo da CCIH, respaldo pro setor que você trabalha, entendeu? Você na verdade precisa destes impressos destas rotinas até mesmo pra você criar na verdade um respaldo. (E6)

Pode ser percebido um terceiro aspecto do viver cotidiano das enfermeiras com as normas e

rotinas da unidade de terapia intensiva. As falas são capazes de apontar que, somado a tudo o que já foi dito, os elementos normativos da UTI servem para auxiliá-las a serem capazes de “dar conta” do grande volume de serviços que existem no cotidiano do ambiente da terapia intensiva ^(4,12).

Assim, de posse destas normas e rotinas, a enfermeira da UTI tem consigo instrumentos capazes de auxiliá-la a trabalhar de forma tranquila, sabendo que será capaz de realizar seu serviço. Logo, as normas e as rotinas, inseridas no cotidiano da UTI, são elementos do cumprir de tarefas, que podem até vir a exercer sobre o enfermeiro um papel ditatorial, limitando sua capacidade de atuação e sua autonomia.

Contudo, as falas, o vivido da realidade, apresentam outra conformação, outra vivência entre estes elementos e a enfermeira, percebidos nas falas a seguir:

Sim, a gente, no meu horário, nós do horário noturno, a gente não participa tanto disso pelo menos, mas normalmente a formulação destes padrões, agora tem os POP's, que já estão sendo colocados aí, então o pessoal da manhã participa, ajuda na confecção, monta direitinho dentro do que já tinha eles vão atualizando né, então participa sim. (E2)

[...] desde que estas normas e rotinas sejam elaborados por ele, ele é participando desta norma, entendeu? Eu acho que até facilita porque todo mundo mais seguir o mesmo, o raciocínio vai ser o mesmo, nós vamos trabalhar com objetivos iguais, vamos trabalhar as atribuições vão ser iguais, entendeu? (E5)

E o que, *a priori*, poderia vir a ser negativo ganhou contornos de uma organicidade e sensibilidade, que era encoberta sob uma frieza aparente e enganadora. A própria enfermeira inserida no cotidiano da UTI ressalta isso quando ela nos informa, através das falas, que estas normas e rotinas são úteis, desde que feitas de acordo com a realidade na qual vive, por pessoas que conhecem este cotidiano, de forma que possam ser aplicáveis a esta realidade.

Caso contrário, estas normatizações perdem toda esta conformação de utilidade e aplicabilidade e passam a exercer sobre estas profissionais e seu cotidiano de trabalho um papel cerceador, não compreendendo e não conhecendo a realidade que as cerca – podendo, desta forma, tornar-se instrumento castrador da livre atuação das enfermeiras nas UTIs⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes deste estudo chamam de normas e rotinas, constituintes de um sistema maior que é a sistematização de todo o processo de se fazer enfermagem, são grandes aliadas de todos os profissionais de enfermagem no tocante a muitos aspectos de seu cotidiano profissional.

Estas normas, rotinas e protocolos de atuação serviram para alavancar a enfermagem ao patamar de ciência que ela tem hoje. Este fato é reconhecido pelos enfermeiros, tanto que eles incorporaram estes mecanismos ao seu cotidiano profissional de forma a utilizá-lo em benefício próprio e de seus pacientes.

Assim, os atributos destacados (como a uniformidade e a padronização, entre outros), levando a uma melhoria da assistência de enfermagem e a um melhor cuidar, são o reflexo de todo este trabalhar em prol e sobre a sistematização da assistência de enfermagem, notoriamente reconhecida e valorizada pelos enfermeiros.

Contudo, estes profissionais não ignoram as dificuldades que podem advir desta sistematização, dessas normas e rotinas. Eles são capazes de reconhecê-las e apontá-las, inclusive determinando estas como causa da incongruência entre quem faz e quem utiliza tais normatizações.

Assim, fica claro que a efetiva participação dos enfermeiros inseridos no cotidiano da unidade de terapia intensiva é fator indispensável para que as normas e as rotinas da SAE aplicadas neste ambiente tenham efetiva adesão destes profissionais e cumpram seu papel de propiciar ao cotidiano deles todos os atributos acima citados. Talvez venha daí a grande dificuldade de adesão

e implementação da SAE em larga escala e a falta de percepção de seu verdadeiro papel para a enfermagem e para seus profissionais – fato causado por esta discrepância entre a realidade vivida nos ambientes de trabalho e a forma com que este recurso vem sendo elaborado e aplicado nestes ambientes.

Fazer da sistematização da assistência de enfermagem um instrumento largamente difundido e utilizado pela enfermagem brasileira (não só em ambiente fechados, como as unidades de terapia intensiva) é o grande desafio para que esta profissão dê mais um passo em direção a uma capacidade de resolução maior e com mais reconhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem. Traduzido por Enes JMM. Lourdes (PT): Lusociência; 2002. 324p.
2. Silveira RS, Funck CR, Lunardi VL, Silveira JT, Avila LI, Lunardi WD Filho, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. *Enferm. Foco*. 2012;3(2):93-6.
3. Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Rev. bras. enferm.* 2008; 61(1):113-6. doi:10.1590/S0034-71672008000100018
4. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Rev. esc. enferm. USP* 2009; 43(1):54-64. doi:10.1590/S0080-62342009000100007
5. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev. gauch. enferm.* 2012; 33(3):174-81. doi:10.1590/S1983-14472012000300023

6. Schwonke CRGB, Lunardi WD Filho, Lunardi VL, Santos SSC, Barlem ELD. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(1):189-92. doi:10.1590/S0034-71672011000100028
7. Maffesoli M. Elogio da razão sensível. Traduzido por Stuckenbruck ACM. 4a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008. 207p.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010. 407p.
9. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Traduzido por Costa RC. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009. 198 p.
10. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. enferm.* 2009; 62(2):221-7. doi:/10.1590/S0034-71672009000200008
11. Vargas MAO, Ramos FRS. Tecnobiomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. *Texto & contexto enferm.* 2008; 17(1):168-76. doi:/10.1590/S0104-07072008000100019
12. Marques IR, Souza AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63(1):141-4. doi:/10.1590/S0034-71672010000100024