

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CÂMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARLOS ALBERTO CECATO

**COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO**

ERECHIM - RS

2019

CARLOS ALBERTO CECATO

**COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do grau de
Enfermeiro, Departamento de Ciências de
Saúde da Universidade Regional Integrada
do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de
Erechim.**

Orientadora: Enf. Esp. Neiva Prestes.

ERECHIM - RS

2019

CARLOS ALBERTO CECATO

**COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do grau de
Enfermeiro, Departamento de Ciências de
Saúde da Universidade Regional Integrada
do Alto Uruguai e das Missões – Campus de
Erechim.**

Orientadora: Enf. Esp. Neiva Prestes.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Esp. Neiva de Oliveira Prestes
URI/Erechim

Prof^ª Me. Luana Ferrão
URI/Erechim

Prof^º Dr. Irany Denti
URI/Erechim

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos serão expostos de forma simples, porém verdadeiramente e de coração.

Primeiramente quero agradecer à Deus, por ter me dado força e saúde para chegar até aqui.

Agradeço à minha família, em especial ao meu pai Carlinhos e minha mãe Cleonice, que tenho grande admiração; por terem me incentivado nessa trajetória e por todo amor e carinho, enfim, pelo apoio em todos os momentos.

À minha irmã Paola e meu irmão Pedro Elias por terem me incentivado à tornar meu sonho realidade. Vocês sempre foram minhas maiores alegrias.

À minha orientadora Professora Esp. Neiva Prestes, agradeço pelas orientações, disponibilidade, compreensão e paciência. Você é um exemplo de ser humano e de profissional. Obrigado por fazer parte do meu crescimento.

Enfim, agradeço à todas as pessoas que me apoiaram e me incentivaram nessa caminhada.

Muito Obrigado!

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um espaço hospitalar que dispõem de equipamentos tecnológicos e de alta complexidade, na qual fornece assistência à pacientes críticos e/ou potencialmente críticos, que necessitam ser monitorados de forma contínua durante 24 horas. O profissional enfermeiro que atua na UTI deve estar em constante aperfeiçoamento profissional, dominando as funções cognitivas e psicomotoras, além de manter-se em perfeita harmonia com todas as competências necessárias para atuar na Terapia Intensiva. O presente estudo tem como objetivo conhecer as competências específicas dos enfermeiros que atuam em uma UTI adulto. E como objetivos específicos: (i) Identificar habilidades de gestão e liderança no trabalho da enfermagem, a partir da percepção de enfermeiros que atuam em uma UTI Adulto, e (ii) conhecer as potencialidades e fragilidades na atuação dos enfermeiros em UTI adulto. Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com uma enfermeira gestora e quatro enfermeiros assistenciais que atuam na UTI-Geral de um hospital público de direito privado de um município localizado na região norte do Rio Grande do Sul/RS. A coleta dos dados iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer 3.551.479. As entrevistas foram realizadas individualmente, nos meses de setembro e outubro de 2019, por meio de um roteiro semiestruturado com auxílio de um gravador de voz. A partir da análise dos dados, com a técnica de análise temática, originaram-se quatro categorias: Liderança de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva; Atribuições do Enfermeiro na Gestão da UTI; O Processo de Enfermagem em UTI e Potencialidade e Fragilidades na atuação do Enfermeiro em UTI. Os resultados evidenciaram que as habilidades de liderança na UTI são primordiais para que o trabalho da equipe se desenvolva adequadamente. Em relação à todas as atribuições e competências de gestão que compete ao enfermeiro na UTI, destaca-se a importância da qualificação adequada, que deve mobilizar as competências profissionais específicas, aliando conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização, empatia e individualização do cuidado, o que permite uma melhor qualidade na assistência prestada. O processo de enfermagem mostrou como ocorre a efetivação na prática da UTI, e as contribuições para a organização e sistematização da assistência de enfermagem, no qual necessita de aceitação e da prática dos profissionais. As potencialidades na UTI estão relacionadas com a gratificação profissional, já as fragilidades estão associadas com o enfrentamento de mortes prematuras de pacientes jovens. Acredita-se que os resultados obtidos neste estudo possam contribuir com o desenvolvimento das competências dos enfermeiros que atuam na UTI e desta forma, criar e agregar reflexões para o fortalecimento e empoderamento da enfermagem na terapia intensiva.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Gestão. Liderança.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a hospital space with high-tech and complex equipment, providing care to critically and / or potentially critically ill patients who need to be continuously monitored for 24 hours. The professional nurse working in the ICU must be in constant professional development, mastering cognitive and psychomotor functions, and remain in perfect harmony with all the skills needed to work in Intensive Care. This study aims to know the specific skills of nurses working in an adult ICU. And as specific objectives: (i) Identify management skills and leadership in nursing work, from the perception of nurses working in an adult ICU, and (ii) know the potentialities and weaknesses in the performance of nurses in adult ICU. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, developed with a nurse manager and four assistance nurses who work in the ICU-General of a public hospital under private law of a municipality located in the northern region of Rio Grande do Sul / LOL. Data collection began after approval by the Ethics and Research Committee (CEP) under opinion 3,551,479. The interviews were conducted individually, in September and October 2019, through a semi-structured script with the help of a voice recorder. From the data analysis, with the thematic analysis technique, four categories originated: Nursing Leadership in the Intensive Care Unit; Nurse's Roles in ICU Management; The ICU Nursing Process and Potentiality and Fragility in the performance of the ICU Nurse. The results showed that ICU leadership skills are essential for the team work to develop properly. In relation to all the attributions and management competencies that nurses are responsible for in the ICU, the importance of adequate qualification should be highlighted, which should mobilize specific professional competences, combining technical-scientific knowledge, mastery of technology, humanization, empathy and individualization. care, which allows for a better quality of care. The nursing process showed how the ICU practice becomes effective, and the contributions to the organization and systematization of nursing care, in which it needs acceptance and the practice of professionals. The potentials in the ICU are related to professional gratification, while weaknesses are associated with coping with premature deaths of young patients. It is believed that the results obtained in this study may contribute to the development of the skills of nurses working in the ICU and thus create and aggregate reflections for the strengthening and empowerment of nursing in intensive care.

Keywords: Nursing. Intensive care unit. Management. Leadership.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
3.1 Caracterização dos Participantes.....	10
3.2 Liderança de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.....	11
3.3 Atribuições do Enfermeiro na Gestão da UTI.....	13
3.4 O Processo de Enfermagem em UTI.....	16
3.5 Potencialidades e Fragilidades na atuação do Enfermeiro em UTI.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICES	26
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	27
Apêndice B – Instrumento de coleta de dados	30

1 INTRODUÇÃO

A história do surgimento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) iniciou-se no século XIX com a Enfermeira Britânica Florence Nightingale que ficou conhecida mundialmente como a pioneira no tratamento de enfermos durante a guerra da Criméia. Atuando como enfermeira voluntária, melhorou drasticamente as condições ambientais e sanitárias dos ambulatórios, diminuiu o indicador de mortalidade de 40% para 2%, referente aos soldados hospitalizados, exerceu papel fundamental ao propor tratar pacientes graves em local separados dos demais, criando desta forma, o “embrião” das Unidades de Terapia Intensiva que são vistas com este olhar até nos dias atuais (AMIB, 2019).

A UTI é um espaço hospitalar que dispõem de equipamentos tecnológicos e de alta complexidade, na qual fornece assistência à pacientes críticos e/ou potencialmente críticos, que necessitam ser monitorados de forma contínua durante 24 horas, por uma equipe multiprofissional formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e dentre outros (ABRAHÃO, 2011). Além disso, apresenta um perfil tecnológico importantíssimo e se difere das outras unidades não somente nesta questão, mas também devido ao seu espaço físico que torna possível uma assistência e/ou observação do paciente de maneira ininterrupta (PEREIRA; GERMANO; CÂMARA, 2014).

As situações de trabalho, em geral, são marcadas por imprevistos, intercorrências e incertezas. Diante destas demandas são prestada assistência à um grande quantitativo de patologias, distúrbios e incidentes que comprometem gravemente a saúde dos pacientes (TERRY; WEAVER, 2013). As doenças que mais levam internação na UTI em hospitais de caráter público no Brasil são os casos de infecção/sepsis com 24,81%, seguido das doenças cardiovasculares com 19,95% e na terceira posição as doenças neurológicas/psiquiátricas com 15,89%. Já no âmbito privado o maior percentual de internações está relacionado às doenças cardiovasculares com 31,48%, seguido pelos casos de infecção/sepsis com 24,38% e as doenças neurológicas/psiquiátricas com 13,80% (AMIB, 2019).

Segundo a AMIB (2019), a mortalidade de pacientes internados na UTI da região Sul do Brasil é de 17,95%, ficando na segunda pior pontuação do país, atrás apenas da região norte que tem 21,01% de óbitos. Em relação à taxa de mortalidade por tipo de hospital no Brasil, as instituições de caráter privado denota 9,21% de óbitos, estando com o score razoável comparado aos hospitais públicos com 22,14% de óbitos.

A partir de estudos de Backes, Erdmann e Büscher (2015), constatou-se que as unidades de tratamento intensivo são afetadas por vários paradigmas ou prejulgamentos, pois a UTI é

considerada um ambiente de dor, angústia, medo, tristeza e por ser uma unidade com um alto percentual de óbitos.

O profissional enfermeiro que atua na UTI deve estar em constante aperfeiçoamento profissional, dominando as funções cognitivas e psicomotoras, além de manter-se em perfeita harmonia com todas as competências necessárias para atuar na Terapia Intensiva (TERRY; WEAVER, 2013). Para o enfermeiro intensivista não basta dominar todas as técnicas, saber manusear todos os equipamentos, ou melhor, encantar o paciente apenas com máquinas, mas sim desenvolver uma assistência de qualidade, humanizada, integral e equânime (PEREIRA, GERMANO, CÂMARA, 2014).

A assistência de enfermagem na UTI exige habilidades e competências para lidar com pacientes que estão entre a vida e a morte. O enfermeiro é responsável por realizar diversas tarefas de caráter assistencial, gestão de recursos materiais e recursos humanos, administrativas ou burocráticas e assistência de qualidade para o paciente e sua família (MASSAROLI *et al.*, 2015).

O presente estudo abordou enfermeiros assistenciais e gerencial que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital público de direito privado, localizado na região norte do Rio Grande do Sul - RS. Sendo assim, a pesquisa tem como objetivo geral conhecer as competências específicas dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. E como objetivos específicos: (i) Identificar habilidades de gestão e liderança no trabalho da enfermagem, a partir da percepção de enfermeiros que atuam em uma UTI Adulto, e (ii) conhecer as potencialidades e fragilidades na atuação dos enfermeiros em UTI adulto.

Justificou a escolha deste tema a partir das atividades práticas vivenciadas durante o curso de graduação em Enfermagem, onde por vezes, percebeu-se fragilidades na prática do enfermeiro, nas suas dimensões assistencial, gerencial e de liderança. Em vista disso, observa-se a necessidade de novos estudos acerca desta temática, a fim de sanar estas lacunas. Diante do exposto o que pretendeu-se pesquisar é: quais as competências específicas de enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva adulta, na perspectiva destes profissionais?

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com uma enfermeira gestora e quatro enfermeiros assistenciais, que atuam nos turnos da manhã, tarde e noites (totalizando 5 participantes) da Unidade de Terapia

Intensiva (UTI-Geral) de um hospital público de direito privado, localizado em um município da região norte do Rio Grande do Sul/RS, durante os meses de setembro e outubro de 2019.

As participantes deste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Ser enfermeiro (a) gerencial ou assistencial; estar trabalhando na UTI há mais de 2 meses; aceitar participar do estudo mediante assinatura do TCLE. E, como critério de exclusão: Ser funcionário substituto (de profissionais que estão de férias ou folga); desmarcar a entrevista em mais de duas vezes.

O presente estudo segue as prerrogativas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da regulamentação de pesquisas científicas envolvendo seres humanos, além de zelar pelo respeito, dignidade e proteção dos participantes de pesquisas. Este projeto obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim, sob o parecer número 3.551.479. Após ser aprovado pelo CEP, foi encaminhada à instituição concedente, uma solicitação de autorização da pesquisa e uma solicitação para autorização de uso de materiais, equipamentos e dependências e, posteriormente com a aprovação da instituição, foi entrado em contato com a enfermeira responsável pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI-Geral), para ser agendado um dia de sua disponibilidade, para apresentação da proposta de pesquisa e entrega do termo de autorização.

Com todas as autorizações aprovadas, realizou-se a busca pelos participantes da pesquisa, com auxílio da enfermeira responsável pela UTI-Geral, respeitando os critérios de inclusão e exclusão que foram apresentados anteriormente. Posteriormente, o pesquisador entrou em contato com os participantes da pesquisa, conforme horário de trabalho e disponibilidade de cada profissional. Assim sendo, no momento da coleta de dados o pesquisador apresentou-se ao participante, explicando os objetivos deste estudo e convidando-o a participar desta pesquisa como voluntário, registrando a aceitação do participante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de uso de voz (APÊNDICE A).

A coleta de dados foi realizada a partir de uma entrevista com roteiro semiestruturada, contendo questões abertas para responder os anseios da pesquisa (APÊNDICE B), com auxílio de um gravador de voz, com autorização prévia do participante. A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada, disponibilizada pela instituição, com tempo de duração de aproximadamente 30 minutos. Visando manter o anonimato e confidencialidade das informações coletadas, os participantes foram identificados com a letra E, seguido de um numeral (E1, E2, ...). Ao fim da entrevista, o pesquisador agradeceu o participante por seu comprometimento e contribuição para com a pesquisa.

Os dados foram organizados, interpretados e analisados através do Método de Análise temática proposta por Minayo. A análise temática é um método de procedimento que resume-se em descobrir o foco principal dos discursos dos participantes, ou seja, compreender as expressões e os sentidos das falas. Segundo Minayo (2013, p. 315) a análise temática “comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo”.

O método de análise temática divide-se em três etapas: a primeira se refere à pré-análise, onde são retomados os objetivos da pesquisa e escolhidos os documentos a serem analisados; a segunda etapa se refere à exploração do material, que consiste na compreensão do texto, das palavras e expressões; por fim a terceira etapa, que representa o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que os resultados brutos são interpretados de maneira a serem relevantes (MINAYO, 2013).

No presente estudo, as entrevistas foram transcritas na íntegra, em seguida realizado a leitura das falas dos participantes, selecionado as categorias a partir das ideias principais e, correlativo com as falas que mais repetiram-se e aos objetivos dessa pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos participantes do estudo

Os colaboradores deste estudo foram cinco enfermeiros, dentre eles quatro enfermeiros assistenciais e um gerencial, que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI-Geral). Em relação aos dados de identificação dos participantes, podemos destacar que quatro definiram-se do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre 34 à 46 anos. Quanto ao grau de escolaridade dos enfermeiros, quatro possuem pós-graduação e um não possui pós-graduação, entre as especializações dois possuem em terapia intensiva, além de pós graduação em enfermagem do Trabalho, Urgência e Emergência, Auditoria dos Serviços de Enfermagem e Saúde da Família. Com relação ao tempo de atuação nessa instituição, o período compreendeu entre 11 meses à 28 anos, em relação ao tempo de atuação na UTI, variou de 6 meses à aproximadamente 15 anos.

Neste capítulo serão apresentadas as quatro categorias que emergiram através da interpretação e análise das informações obtidas por meio das entrevistas, com construção pautada a partir do referencial metodológico centrado na análise de conteúdo temático.

A partir da análise dos dados, originaram-se quatro categorias: Liderança de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, Atribuições do Enfermeiro na Gestão da UTI, O Processo de Enfermagem em UTI e Potencialidade e Fragilidades na atuação do Enfermeiro em UTI.

3.2 Liderança de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva

O trabalho do enfermeiro na UTI abrange uma série de competências assistenciais e gerenciais, deste modo, trata-se da organização do serviço, da coordenação, do gerenciamento e da gestão assistencial, que devem estar relacionados com a capacidade de tomada de decisões, cautela, conhecimento técnico-científico e principalmente com as habilidades de liderança, para poder conduzir sua equipe, no sentido de favorecer um ambiente de trabalho seguro e com à assistência de enfermagem de qualidade (AMESTOY *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2017).

Para o enfermeiro desempenhar as habilidades de liderança é necessário influenciar e conduzir sua equipe, para que exerçam suas atividades com os objetivos em comum, além disso, ter a capacidade de lidar com pessoas e, estar hábil para resolver problemas e propor mudanças (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Entre os anos de 1950 à 1960 os teóricos Lewin, White e Lippitt isolaram os tipos comuns de liderança, após um tempo, os estilos de liderança passaram a ser divididos em liderança autoritária, democrática e do tipo laissez-faire/ liberal. A liderança autoritária caracteriza-se por um líder hierárquico, os liderados são direcionados por meio de comandos, a crítica serve exclusivamente para punir, não aceita sugestões e as decisões não envolvem a equipe (MARQUIS; HUSTON, 2015). Na liderança democrática, ocorre a participação dos colaboradores no processo decisório, ou seja, a tomada de decisões envolve os membros da equipe e os liderados estão abertos à sugestões e orientações. Nesse modelo de liderança o líder sabe ouvir e usa o diálogo como ferramenta para facilitar o exercício da liderança, se comunica claramente, com respeito, dando atenção ao que eles têm a expressar. (AMESTOY *et al.*, 2014; MARQUIS; HUSTON, 2015).

Em relação às habilidades de liderança na UTI, verifica-se que os participantes E1 e E2, compreendem que um líder é o profissional que trabalha junto com a sua equipe:

Um líder ele não manda, ele pega junto, organiza, ajuda, faz com que a equipe entenda que ele é um colega da equipe [...] (E1).

Um líder deve ter pulso firme, responsabilidade com a equipe, trabalhar junto, resolver os problemas que surgem [...] (E2).

Em relação as opiniões acima, nota-se um perfil centrado na liderança democrática, uma vez que deveria seguir um modelo harmônico entre o líder democrático e autocrático, ou seja, uma liderança que seja influenciada pela situação e que depende do contexto em que o líder está inserido.

Atualmente, os modelos de liderança contemporâneas são as mais indicadas para o trabalho do enfermeiro, principalmente quando falamos em UTI, um exemplo disso é a liderança situacional, que refere-se ao líder que utiliza distintos tipos de liderança, ou seja, não há um único estilo de liderança para ser utilizado em diversas situações (LIMA *et al.*, 2017). Segundo Hersey e Blanchard (1986 apud ARAÚJO; NETO, 2014), o modelo de liderança situacional é o mais indicado e eficaz para atingir os objetivos das instituições. Por fim, é necessário a atualização profissional em relação as habilidades de liderança, para desta forma, propor mudanças no paradigma de estilos de liderança adotados na UTI (LIMA *et al.*, 2017).

No que tange as habilidades de liderança os participantes E4 e E5 destacaram o conhecimento, o respeito, a empatia e escuta como as principais habilidades do líder:

[...] precisa ter empatia e conhecimento, [...] sempre tentando olhar no olho, [...] (E5).

[...] deve saber ouvir, questionar, cobrar e respeitar, essas são as principais habilidades, e depois obviamente vem o conhecimento, para você comandar, você tem que saber fazer, para ser respeitado e obedecido [...] (E4).

Segundo Camelo (2012, p. 6), “a liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz”. Um líder deve estar em um processo contínuo de autoconhecimento, autoavaliação e autocritica e promover o mesmo com sua equipe, ou seja, deve potencializar as habilidades dos seus colaboradores (TAJRA; SANTOS, 2014). Em relação às habilidades, o enfermeiro líder deve possuir alta capacidade de adaptação, comunicação assertiva, decisão e firmeza em momentos oportunos, para guiar corretamente seus subordinados na melhor direção (TAJRA; SANTOS, 2014).

No que se refere aos objetivos e a importância das habilidades de liderança na UTI, nota-se que os participantes E2, E3, E4 mencionam à relação da liderança com o organizar, direcionar e conduzir a equipe de enfermagem:

O trabalho do enfermeiro é muito importante, na organização do trabalho [...] (E2).

Ser líder de uma equipe de enfermagem é saber direcionar bem o trabalho, conduzir a equipe, suas competências e também no sentido do paciente. O enfermeiro é

responsável pela assistência, é direcionado pela equipe também pelos familiares, tem que saber gerenciar para fazer um bom atendimento (E3).

[...] Como lidamos com pessoas, tanto com pacientes como técnicos, pessoas que estão sob sua responsabilidade, você deve ter conhecimento, paciência, responsabilidade pela equipe, paciente, ambiente, organização, materiais e equipamentos. O enfermeiro tem que ter visão e tolerância, saber administrar conflitos entre a equipe (E4).

Pode-se perceber nas falas, que no cotidiano dos participantes deste estudo, o líder convive com situações diárias, em que é necessário resolver conflitos entre os membros da equipe, e que ainda é um desafio árduo para os enfermeiros.

O gerenciamento da equipe torna-se uma das exigências dos hospitais ao enfermeiro líder, que, aliado ao conhecimento e à interação com o ambiente organizacional, permite maior contribuição para o sucesso da instituição (LIMA *et al.*, 2017). Segundo Tajra e Santos (2014), as habilidades de liderança tem por objetivo de orientar, dirigir e coordenar as atividades de seus colaboradores, a fim de alcançar as metas em comum entre os profissionais de cada equipe.

Além disso, considera-se que um líder de sucesso utiliza recursos relacionais essenciais, bem como habilidades gerenciais, tanto para promover o adequado vínculo com a equipe como para responder às necessidades dos pacientes e da instituição, proporcionando um ambiente agradável, onde relações harmônicas se estabelecem (LIMA *et al.*, 2017). Líderes de sucesso, envolvidos com o trabalho e com os liderados, são capazes de pensar coletivamente e prevenir conflitos desnecessários, uma vez que detêm o conhecimento e as habilidades necessárias para a condução da equipe. Assim, cada vez mais, os hospitais necessitam de profissionais com perfil gerencial e de liderança (TAJRA; SANTOS, 2014).

As habilidades de liderança na UTI são primordiais para que o trabalho da equipe ande adequadamente, percebe-se nos dias atuais, o grande desafio em que os enfermeiros líderes enfrentam em suas rotinas de trabalho, por isso é necessário manter-se atualizado, no que se diz respeito à educação permanente da equipe, para que principalmente os enfermeiros consigam exercer a liderança e a tomada de decisões, afim de melhorar continuamente a qualidade dos serviços de saúde e a valorização profissional.

3.3 Atribuições do Enfermeiro na Gestão da UTI

No ambiente de trabalho, o enfermeiro é responsável por desenvolver atividades gerenciais, que são vistas como competências complexas e que necessitam bastante esforço e dedicação por parte dos profissionais, ou seja, além de suas atribuições assistências, o enfermeiro deve gerenciar a sua unidade (recursos humanos e materiais), mantendo-a

organizada, a fim de garantir melhorias na qualidade da assistência (CAMELO, 2012; CAMELO *et al.*, 2013).

Em relação às atividades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros na UTI, pode ser evidenciado na fala a seguir dos participantes E1, E3, E4 e E5:

[...] a gente faz todo o organizacional, escalas, cuidados e assistência [...] (E1).

[...] distribui tarefas, conduz o trabalho da melhor maneira possível, faz avaliações diárias dos pacientes, e colocar aquilo como meta do dia [...] (E3).

Organizo, divido as tarefas, divido os pacientes, realizo escala de atividades, rotinas de conversa com os familiares, evolução dos pacientes, avaliação dos pacientes, uma revisão de como eles estão, controle de medicamentos e materiais, conferência do material de emergência, processo de enfermagem, escala de Braden, Glasgow e prescrição de enfermagem [...] (E4).

Toda parte administrativa, recursos humanos, materiais, escalas de morse, braden, escalas de funcionários, procedimentos de enfermagem específicos, protocolo de segurança do paciente, protocolo de feridas [...] (E5).

Segundo estudos de Santos *et al.*, (2013, p. 259), na UTI são realizadas oito ações relacionadas com o gerenciamento de enfermagem, dentre elas estão:

- 1) Dimensionar a equipe de enfermagem;
- 2) Exercer liderança no ambiente de trabalho;
- 3) Planejar a assistência de enfermagem;
- 4) Educar/Capacitar a equipe de enfermagem;
- 5) Gerenciar os recursos materiais;
- 6) Coordenar o processo de realização do cuidado;
- 7) Realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos; e
- 8) Avaliar o resultado das ações de enfermagem.

O processo gerencial desenvolvido pelo enfermeiro tem como finalidade a organização da assistência e o funcionamento da unidade, através da gestão de recursos humanos e recursos materiais (CAMELO, 2012). Na atribuição gerencial do enfermeiro, segue-se a busca por melhores condições de trabalho para o profissional e para a qualidade assistencial (SANTOS *et al.*, 2013). Segundo Santos *et al.*, (2013, p. 261) “o enfermeiro atua na realização do cuidado, na gerência de recursos humanos e materiais, na liderança, no planejamento da assistência, na capacitação da equipe de enfermagem, na coordenação da produção do cuidado e na avaliação das ações de enfermagem”.

Em se tratar da manutenção dos materiais e equipamentos tecnológicos, o participante E1 refere:

[...] a manutenção preventiva e reparadora é realizado de acordo com o cronograma da empresa que fornece os equipamentos [...] (E1).

Dentre as atividade de gestão de recursos materiais, cabe ao enfermeiro o controle da manutenção preventiva e reparadora de equipamentos e materiais conforme a periodicidade

estabelecida pelo fabricante ou pelo serviço de manutenção da instituição (BRASIL, 2010). A manutenção preventiva evita o aparecimento de defeitos ou mau funcionamento dos equipamentos, ou seja, deve ser realizada com materiais de suporte à vida, isso é primordial para o enfermeiro, pois quando um equipamento não está funcionando adequadamente o profissional coloca em risco a qualidade da assistência e conseqüentemente a vida e a segurança do paciente (BRASIL, 2010; RIBEIRO et al., 2018).

No que se refere ao gerenciamento de resultados assistenciais na UTI, os participantes E1, E2, E3, E4 e E5 relataram os indicadores de infecções relacionadas à assistência em saúde, dentre elas foram citados:

[...] indicadores de ulcera por pressão, identificação do paciente, infecção por PAV, cateter central e cateter vesical, indicadores de acidentes e de quedas [...] (E1).

[...] indicadores de PAV, acesso central e sondagem vesical [...] (E2).

[...] indicadores de infecção hospitalar por sonda vesical, cateter venoso central e de infecção respiratória de paciente com intubação [...] (E3).

A enfermeira gerente tem os indicadores de controle de infecção, tanto de infecção respiratória, infecção urinária, infecção de cateter e tem outros indicadores [...] (E4).

[...] infecção por cateter vesical e de cateter central, [...] infecção por PAV, [...] mas quem gerencia é a gerente [...] (E5).

Na UTI os indicadores são essenciais à medida que auxiliam a instituição no direcionamento de estratégias de prevenção e controle, refletindo a qualidade da assistência prestada. Com os indicadores é possível identificar problemas e situações de melhoria, além de permitir direcionamento de intervenções com a avaliação de seu impacto, ou seja, tem como objetivo monitorar erros e eventos adversos ocorridos durante o período de internação hospitalar (EINSTEIN, 2018).

Em relação à gestão assistencial, podemos destacar o round multidisciplinar, que consiste na reunião de toda a equipe à beira do leito, onde cada profissional expõe o que observa no tratamento, propondo condutas e metas diárias. Desta forma, foi relatado pelo participante E1 a prática do round multidisciplinar na UTI, como forma de melhoria da qualidade da assistência, devido à suas potencialidades de avaliar e cuidar o paciente em sua integralidade e por uma equipe multidisciplinar.

O round multidisciplinar melhora a qualidade da assistência, porque o paciente é visto de uma forma na sua totalidade e por várias cabeças pensantes [...] (E1).

Percebe-se nas falas, a relevância da adesão do round para uma melhor reabilitação do paciente da UTI, além disso, é possível agregar discussões clínicas por meio de um olhar

multidisciplinar, tornando mais clara a condução dos casos, através de metas diárias e a resolução de pendências relacionadas a terapêutica de cada paciente.

Segundo Anschau *et al.*, (2017), a atuação da equipe multidisciplinar, na visão de diferentes profissões e suas variadas abordagens do processo doença e cuidado, o round amplia o olhar aos pacientes, qualificando a assistência do cuidado, reduzindo as taxas de mortalidade e a permanência do paciente na UTI, isso significa uma melhora significativa na resolubilidade dos casos e na qualidade da assistência prestada.

A assistência de Enfermagem no ambiente de terapia intensiva, constitui-se em articular os diversos meios de trabalho da equipe de Enfermagem, bem como a prestação direta de cuidados de maior complexidade ao paciente, sendo exigido, do enfermeiro atuação com interface direta nos equipamentos tecnológicos e com os diferentes trabalhadores que compõem a equipe multidisciplinar (PEREIRA *et al.*, 2019).

Em relação à todas as atribuições e competências de gestão que compete ao enfermeiro na UTI, destaca-se a importância da qualificação adequada, que deve mobilizar as competências profissionais específicas, durante a execução do seu trabalho, que lhes permitam desenvolver suas funções eficazmente, aliando conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização, empatia e individualização do cuidado, o que permite uma melhor qualidade na assistência prestada (CAMELO, 2012).

3.4 O Processo de Enfermagem em UTI

O processo de enfermagem é considerado um instrumento metodológico de caráter organizacional que indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer, ou seja, utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem e documentar a prática profissional nas instituições de saúde (ALMEIDA; LUCENA, 2011).

Em relação ao processo de enfermagem na UTI, os participantes E1 e E5 mencionaram os cinco passos do processo de enfermagem.

[...] o histórico, faz essa avaliação do paciente em lócus, de acordo com a história clínica seleciona o diagnóstico, depois você faz as intervenções, a prescrição de enfermagem e depois os cuidados [...] (E1).

O processo de enfermagem é automatizado, se faz a anamnese, busca de dados, levantamento desses dados, se faz o prognóstico disto, tu vai prescrever os cuidados, colocar essas ações em prática e depois confirmar isso, e fazer as ações/prescrições pós alta [...] (E5).

A resolução número 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), regulamenta o processo de enfermagem, que quando desenvolvido com todas as etapas, deve

apresentar cinco passos: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. As etapas do processo de enfermagem devem estar inter-relacionadas, pois “oportunizam a organização das ações de enfermagem, na medida em que vão gerando registros e possibilidades de acompanhamento contínuo por parte de todos os profissionais acerca dos sinais e sintomas do paciente, sua evolução e prognóstico” (MASSAROLI *et al.*, 2015, p. 253).

Na UTI, o processo de enfermagem é extremamente importante para viabilizar melhorias na qualidade da assistência aos pacientes, pois com a aplicação do mesmo é possível seguir passos pré-estabelecidos, dando norte ao enfermeiro no seu ambiente de trabalho e superando as lacunas e limitações que aparecem no seu cotidiano (SOARES *et al.*, 2013).

Em contrapartida, os colaboradores E3 e E4, responderam parcialmente alguns dos passos do processo de enfermagem, dentre eles:

A escala SAE é feita pelo programa, avalia-se o paciente e faz as condutas, a prescrição de enfermagem [...] (E3).

O processo de enfermagem, faz diagnósticos, a prescrição de enfermagem [...] (E4).

O processo de enfermagem quando realizado em sua totalidade, permite com que a equipe de enfermagem realize a assistência ao paciente e sua família de forma sistematizada, no entanto, percebe-se que por vezes não está sendo realizado de forma adequada, o qual necessita uma maior consolidação e estimulação da prática do processo de enfermagem, para que seja realizado de forma oportuna.

Uma das principais dificuldades para a implantação e adesão do processo de enfermagem nas instituições de saúde é a falta de conhecimento do enfermeiro. Essa limitação torna-se uma barreira para a sua adesão à execução desse instrumento assistencial nas instituições de saúde, ressaltando que o não conhecimento sobre conteúdos básicos, como patologia, fisiologia, anatomia, farmacologia, dentre outras disciplinas, é uma das principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros para desenvolverem o raciocínio clínico necessário para a implementação das etapas do processo de enfermagem (SOARES *et al.*, 2013).

Segundo o estudo de Mola *et al.*, (2019), o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o processo de enfermagem, sofre até o momento devido à lacunas e fragilidades na atuação destes profissionais frente o processo de enfermagem, sendo assim necessário aprimorar o conhecimento dos colaboradores das instituições de saúde e na formação acadêmica, além da necessidade de estimular a qualificação profissional, através da educação permanente das equipes.

Por meio do processo de Enfermagem na UTI, o enfermeiro identifica necessidades dos pacientes que estão sob seus cuidados e estabelece um fluxo de comunicação entre paciente e enfermeiro, assim como entre as pessoas que atuam na unidade (MOSER *et al.*, 2018). Além disso, sua utilização melhora a qualidade da assistência e conseqüentemente promove o desenvolvimento científico da Enfermagem e a padronização dos cuidados, beneficiando diretamente o cliente e o próprio profissional (CORREIO *et al.*, 2015; MOSER *et al.*, 2018).

3.5 Potencialidade e Fragilidades na atuação do Enfermeiro em UTI

O enfermeiro que atua na UTI, convive diariamente com um ambiente onde as forças de vida/morte e profissional/tecnologia encontram-se em luta constante, apesar de existir uma equipe multidisciplinar nas instituições de saúde, cabe ao enfermeiro o acompanhamento constante e maiores responsabilidades, onde conseqüentemente possui o compromisso de manter a homeostasia do paciente e o bom funcionamento da unidade (VARGAS; BRAGA, 2010).

No ambiente de trabalho na UTI podem existir situações inerentes à dificuldades e facilidades para a equipe de enfermagem, ou seja, também fazem parte das condições estruturais da unidade e precisam ser mediadas e relevadas para o seu bom funcionamento. Na UTI, assim como em outros ambientes, os profissionais encontram fatores que facilitam o cuidado e, também, fatores que o dificultam (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2015).

No que se refere às potencialidade na atuação do enfermeiro na UTI, os colaboradores E1, E2 e E4 mencionaram:

[...] o campo do enfermeiro tá crescendo cada vez mais, com mais atribuições, mais respeito, nosso trabalho é lindo e gratificante (E1).

[...] quando o paciente tem uma boa melhora, quando era muito grave sem muitas chances e o paciente vai para o quarto ou para casa (E2).

[...] ver o teu paciente melhorando, saber que teu trabalho teve resultados, é um trabalho muito gratificante (E4).

Segundo Silveira *et al.* (2012 p. 95), “Quando o trabalhador visualiza a qualidade de seu fazer ao rever um paciente com “vida ativa”, demonstra que sua satisfação decorre da relação estabelecida com o outro”.

O trabalho do enfermeiro desenvolvido na UTI possibilita ampliar a compreensão sobre a importância de seu fazer e, também, a descoberta da razão pela qual escolheu fazer parte de uma profissão que tem como fim de seu trabalho a assistência de enfermagem aos pacientes e

seus familiares. Mesmo que o trabalho na UTI por vezes seja exaustivo, cansativo, a clareza em relação à finalidade do assistência de enfermagem requer responsabilidade, compromisso e envolvimento com o paciente, conferindo significado a sua existência (SILVEIRA *et al.*, 2012).

Ainda em relação às potencialidades, o participante E5 mencionou:

[...] saber trabalhar em equipe, agir rápido, ter certeza daquilo que está fazendo, estar sempre estudando, se não sabe aprende, pergunta e corre atrás, [...] você coloca todo o teu conhecimento na prática, tanto profissionalmente como emocionalmente, te bota à prova todo dia (E5).

Uma exigência indispensável ao enfermeiro que atua na UTI é a contínua procura por novos saberes, que define-se como qualificação profissional, no qual está diretamente interligada com a educação permanente em saúde, a qual tem o objetivo de dominar o conhecimento teórico e prático dos enfermeiros, de tal modo a beneficiar o cliente e até mesmo o próprio profissional, de maneira segura (CORREIO *et al.*, 2015).

A visibilidade do profissional enfermeiro na UTI, alia-se ao desenvolvimento de atividades assistenciais e gerenciais complexas, que exigem competência técnico-científica, no qual a tomada de decisões imediatas e adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas à vida/morte dos pacientes (FROTA *et al.*, 2015).

No que se refere às fragilidades na atuação do enfermeiro na UTI, foi destacado pelos participantes, dificuldades no processo de morte e morrer em relação à perdas prematuras de pacientes jovens e ao informar o óbito aos familiares.

Perda de um paciente de forma tragica, passar noticia para a familiar que o paciente foi a óbito [...] (E2).

A gente se torna com o tempo meio frio, [...] a dificuldade maior é quando falece uma pessoa jovem, [...] geralmente sobra para o enfermeiro dar a noticia do óbito [...] (E4).

[...] vivenciar a morte e quem trabalha em UTI acaba ficando mais frio, um pouco mais cético [...] (E5).

Percebe-se nas falas dos participantes, a falta de preparo destes profissionais em lidar com o processo de morte, morrer na UTI, onde por vezes pode fragmentar a assistência de enfermagem em relação à este processo. Para Salum *et al.*, (2017), os enfermeiros que atum na UTI precisam estar preparados para realizar o cuidado ao paciente em processo de morte e morrer, uma vez que estes requerem dedicação e assistência de qualidade, pois, ao se tratar de um momento frágil a equipe tende a sentir-se impotente e frustrada, vivenciando a perda de pacientes que conviveram juntos e criaram laços de amizade e vínculo.

A frustração e a dificuldade para aceitar e lidar com a morte dos pacientes na UTI, muitas vezes, traduz-se em sofrimento para os profissionais de enfermagem (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2015). Segundo Correio *et al.*, (2015, p.49), “a UTI é um ambiente onde é preciso desenvolver sensibilidade e tato para lidar com o medo e a morte quase que diariamente; tudo é próximo”. No estudo de Backes, Erdmann e Büscher (2015), foi investigado os sentimentos de sofrimento no trabalho de enfermeiros na UTI, onde foi apontado que as vivências do sofrimento dos profissionais estão relacionadas principalmente com o cuidar do paciente crítico jovem e a assistência de enfermagem aos familiares dos pacientes.

A equipe de enfermagem deve manter rotineiramente o equilíbrio emocional, pois a UTI é ser considerada um ambiente de tristezas e inseguranças, de situações inesperadas e incomuns, onde torna-se necessário o emprego da fé e espiritualidade para buscar alternativas de conforto pessoal (CORREIO *et al.*, 2015).

Como forma de enfrentamento, cabe ao enfermeiro buscar aprendizados que envolvem a compreensão acerca do cuidado do paciente e família no processo de morte e morrer, e desta pôr em prática em seu ambiente de trabalho, através de interações e discussões com paciente e família. Além disso, é necessário a construção e fortalecimento do vínculo com o paciente e sua família, para que desta forma o enfermeiro consiga garantir uma assistência humanizada e integral, apoiando-os e respeitando-os, com base na empatia e na utilização de crenças religiosas e espirituais (SALUM *et al.*, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho na UTI está relacionado diretamente com a estabilização, monitorização e reabilitação de pacientes graves e com disfunção orgânica, que necessitam de suporte diagnóstico, terapêutico, hemodinâmico, metabólico, respiratório e nutricional, exigindo atenção integral de todos os membros de uma equipe multiprofissional, formado por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, dentistas e outros profissionais.

Desta forma, o enfermeiro deve estar ciente de todas as suas atribuições e competências necessárias para atuar na UTI, que envolve todo o processo estrutural, organizacional e assistencial deste setor, tais como: gestão de recursos humanos e materiais, gestão assistencial, liderança, tomada de decisões e dentre outros. Assim, com a realização deste estudo, buscou-se conhecer as competências específicas dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto.

Nota-se que os objetivos deste estudo foram alcançados, tornou-se possível conhecer as competências indispensáveis na atuação dos enfermeiros na UTI, dentre elas podemos destacar as habilidades de gestão e liderança, gestão assistencial, potencialidades e fragilidades na atuação dos enfermeiros, a partir da percepção e experiências de cada profissional. As competências dos enfermeiros que atuam na UTI devem estar em constante aperfeiçoamento, no entanto, percebeu-se déficits em relação ao trabalho sistematizado/padronizado, onde por vezes verifica-se a necessidade da implantação de protocolos clínicos baseados em evidências científicas, qualificação profissional através da educação permanente e continuada, enfim, a elaboração de estratégias e discussões que visem melhorias na atuação do enfermeiro em UTI.

O presente estudo contribui significativamente para o crescimento profissional, em vista que foi possível refletir e compreender as principais atividades assistenciais e gerenciais que competem ao enfermeiro intensivista, ou seja, as competências dos enfermeiros que atuam em UTI Adulto, bem como a importância do profissional enfermeiro para estabelecer melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente e sua família.

Como limitação do estudo, destaca-se que durante a coleta de dados, realizada em uma sala anexa à UTI, no qual, por vezes os participantes se ausentaram por alguns instantes da entrevista devido à intercorrências no trabalho, cuja coleta de dados ocorreu durante o período de trabalho de cada colaborador. Além disso, percebe-se a carência de estudos acerca das competências dos Enfermeiros que atuam em UTI Adulto, em vista que a maioria das pesquisas e trabalhos científicos encontrados nas bases de dados eletrônica, são voltados principalmente para patologias e distúrbios que acometem os pacientes.

Acredita-se que os resultados obtidos neste estudo possam contribuir para apontar as competências dos enfermeiros que atuam em UTI e desta forma, criar e agregar reflexões para o fortalecimento e empoderamento da enfermagem na terapia intensiva. Desta forma, os resultados obtidos neste estudo, serão disponibilizados para a instituição concedente e publicados em eventos científicos.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. C. L. A Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. (Org.). **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011. p. 17-39.

ALMEIDA, M. de A.; LUCENA, A. de F. O processo de enfermagem e as classificações: NANDA-I, NIC e NOC. In: ALMEIDA, M. de A.; et al. **Processo de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 23-40.

AMESTOY, S. C. *et al.* Exercício da liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas – RS, v.4, n.2, 143-154, 2014.

AMIB. Florence Nightingale e a História da Medicina Intensiva. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira**. Olímpia, SP. 2019. Disponível em: <<https://www.amib.org.br/noticia/nid/florence-nightingale-e-a-historia-da-medicina-intensiva/>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

ANDRIGUE, K. C. K.; TRINDADE, L. L.; AMESTOY, S. C. Formação acadêmica e educação permanente: influências nos estilos de liderança de enfermeiros. **Revista Fundamental Care Online**, n.9, v. 4, p. 971-977, out-dez, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5534/pdf_1>. Acesso em: 21 abr. 2019.

ANSCHAU, F.; *et al.* Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 01-07, jun. 2017.

ARAÚJO, A. S.; NETO, D. G. T. O Modelo de Liderança Situacional de Hersey e Blanchard como Ferramenta de Pesquisa em Administração: Estudo Multicaso nas Micro e Pequenas Empresas de Eletro Eletrônicos no Centro Comercial na Cidade de Cacoal. Cacoal – RO, 2014.

BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 23, n.3, p. 411-418, mai-jun, 2015.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança Ideal e Real dos Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Hospitais Privados e Públicos. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 01-07, jan-mar, 2016.

_____. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 106-113, jan-fer, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010**. Rio de Janeiro, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v.20, n.1, jan-fev. 2012.

CAMELO, S. H. H.; *et al.* Perfil Profissional de Enfermeiros Atuantes em Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital de Ensino. **Ciência y Enfermeira**, Ribeirão Preto, SP, v.19, n.3, p. 51-62, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 19 mai. 2019.

CORREIO, R. A. P. P. V.; *et al.* Desvelando Competências do Enfermeiro de Terapia Intensiva. **Enfermagem em foco**, Florianópolis, n.6, v.1, p. 46-50, 2015.

FROTA, L. A. *et al.* A visibilidade do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: percepções de trabalhadores. **Rev. Eletr. Enf.**, Santa Maria – RS, v.17, n.3, jul-set, 2015.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. da; Processo de Enfermagem: da Teoria à Prática Assistencial e de Pesquisa. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Pernambuco, v. 13, n.1, p. 188-193, jan, 2009.

AINSTEN. Indicadores de Processos Assistenciais. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.einstein.br/sobre-einstein/qualidade-seguranca/indicadores-processos-assistenciais/infecoes-relacionadas-assistencia-saude>. Acesso em: 17 nov. 2019.

LEITE, L.; *et al.* Mapeamento dos Papéis Gerenciais de Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.8, p. 3158-3166, ago. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110222/22138>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

LEONEL, V.; MOTTA, A de M. **Ciência e Pesquisa: Disciplina na modalidade a distância**. 3.ed. Palhoça: UnisulVirtual, 2011. 226 p.

LIMA, E. C. *et al.* Incidentes críticos relacionados à liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto – SP, v. 70, n.5, p. 1071-1079, 2017.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

_____. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MASSAROLI, R.; *et al.* Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 252-258, abr-jun, 2015.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 13.ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 407 p.

MOLA, R. *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Fundamental Care Online**, Petrolina – PE, v. 11, n.4, p. 887-893, abr-jun, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6700/pdf_1. Acesso em: 12 nov. 2019.

MOSER, D. C.; *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Revista Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, n.10, v. 4, p. 998-1007, out-dez, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6296/pdf> >. Acesso em: 19 mai. 2019.

PEREIRA, M. M.; GERMANO, R. M.; CÂMARA, A. G. Aspectos da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.8, n.3, p. 545-554, mar. 2014.

PEREIRA, A. L. A liderança como um fator de diferencial competitivo. **Periódico Científico Negócios em Projeção**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 65-75, jun, 2014.

PEREIRA, M. dos C. C. *et al.* Saberes e Práticas do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.13, n.1, p. 70-78, jan. 2019.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L dos; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre Liderança em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 10, n. 1, p. 109-115, abr. 2006.

RIBEIRO, G. da S. R. *et al.* Falhas de equipamentos: Conduas dos Enfermeiros e Implicações na segurança do Paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.71, n. 4, p. 1942-1950, 2018.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A Educação Permanente no Desenvolvimento de Competências dos Profissionais de Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-308, abri-jun, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00151.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

SALUM, M. E. G. *et al.* Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.18, n.4, p.528-535, jul-ago, 2017. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2019.

SANTOS, J. L. G. dos; *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.2, p. 257-263, mar-abr, 2013.

SILVEIRA, R. S. da; *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. **Enfermagem em Foco**, Rio Grande – RS, v.3, n.2, p. 93-96, 2012.

SOARES, M. I.; *et al.* Processo de Enfermagem e sua Aplicação em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.7, n.3, p. 4183-4191, mai. 2013.

TAJRA, S. F.; SANTOS, N. dos. **Planejamento e Liderança: Conceitos, Estratégias e Comportamento Humano**. 1ª edição. São Paulo: Saraiva, 2014.

TERRY, C. L.; WEAVER, A. L. **Enfermagem em Terapia Intensiva: Desmistificada**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

VARGAS, D. de; BRAGA, A. L. O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel. **Fafibe**, Bebedouro – SP, 2010. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010093459.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

VIANA, R. A. P. P. *et al.* Perfil do Enfermeiro de Terapia Intensiva em Diferentes Regiões do Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.1, p. 151-159, Jan-mar, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00151.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E USO DE VOZ

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E USO DE VOZ

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa “Competências dos Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI)” e que tem como objetivo conhecer as competências específicas dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva.

O projeto consiste nos seguintes procedimentos: após aceitar participar deste estudo, a sua contribuição será de responder perguntas de uma entrevista com roteiro semiestruturada com o auxílio de um gravador de voz, estas perguntas estão relacionadas às competências dos Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI). A coleta de dados será realizada durante o período de trabalho dos participantes, em uma sala reservada disponibilizada pela instituição, com duração de aproximadamente 30 minutos. As informações coletadas nesta pesquisa serão mantidos em sigilo e anonimato. Os pesquisadores se responsabilizam pela confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos.

Durante a execução do projeto os benefícios esperados estabelece em especial a construção do conhecimento acerca do papel do enfermeiro na UTI Adulto, além do mais, espera-se a sensibilização e reflexão dos profissionais enfermeiros que atuam na terapia intensiva para que possam desenvolver e crescer suas habilidades em um futuro próximo. É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos relacionado ao tempo de duração da entrevista, constrangimento ao responder questões referente à experiências, opiniões e competências de enfermagem, invasão de privacidade nos quesitos de identificação do participante e ao gravar a entrevista. Dos quais, medidas serão tomadas para sua redução, tais como coleta de dados em local reservado, ser claro e objetivo, explicar que os dados de identificação e a gravação não serão divulgados, além disso, agindo de forma ética.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.
4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
5. Ser indenizado, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.
6. Procurar esclarecimentos com o Sra. Neiva Prestes, por meio do número de telefone: (054) 99624-3257 ou no endereço Avenida Sete de Setembro, nº 1621, Prédio 12, Sala: 12.29.2, Erechim/RS, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.
7. Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br, se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma, ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa.

Eu, _____, declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Erechim, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante da Pesquisa: _____.

Eu, Neiva Prestes, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Erechim, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Professor pesquisador: _____.

Eu, Carlos Alberto Cecato, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Erechim, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do aluno-pesquisador: _____.

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim

**ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA****I – Dados de Identificação:**

- 1) Idade: _____ (anos). 2) Sexo: () Masculino; () Feminino.
- 3) Escolaridade: () Graduação; () Pós Graduação; () Mestrado.
- 4) Se possui pós graduação ou mestrado: Qual? _____.
- 5) Tipo de função: () Gerencial; () Assistencial.
- 6) Tempo de atuação nessa instituição: _____.
- 7) Tempo de atuação na UTI-Adulto: _____.

II – Questionamentos:

- 1) Ao seu olhar, quais são as habilidades de um líder?
- 2) Na sua opinião, qual a importância e os objetivos das habilidades de liderança para o trabalho do Enfermeiro?
- 3) Quais as atividades gerenciais você realiza no seu trabalho?
- 4) Como você gerencia a Unidade de Terapia Intensiva?
- 5) Em se tratar de gestão clínica você realiza o processo de enfermagem? Gerencia resultado assistencial? Quais?
- 6) Para você, quais são as potencialidades e fragilidades em sua atuação?