

Situação do sistema de saúde no Brasil e os cuidados desenvolvidos nas unidades de terapia intensiva

Deyse Conceição Santoro

Resumo

Esta palestra foi apresentada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, em dezembro de 2000, durante a visita de uma delegação de 70 enfermeiras norte-americanas integrantes da American Association of Critical Care Nurses- AACN. Destacaram-se a situação atual do sistema de saúde no país e a trajetória da Enfermagem Brasileira nas Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Enfermagem – Sistema de saúde – Cuidado intensivo

Para começar a desenvolver a temática, reporto-me à reforma do setor saúde, iniciada na década de 80, com vistas à diminuição de gastos que trouxe a migração dos processos de produção de serviços hospitalares para espaços das unidades básicas de saúde e domicílios, muito embora, ainda no final dos anos 90, tal inovação tenha permanecido como uma tendência, não podendo ser tratada como variável já dada efetivamente na prática dos processos assistenciais. Contudo, todas as estratégias de contenção de custos e de atenção extra-hospitalares, que gradativamente estão sendo incorporadas, têm modificado o contexto da atenção hospitalar.

Os hospitais são referências quase que exclusivas para pessoas que requerem atenção de alta complexidade, provocando alterações no perfil

epidemiológico hospitalar que vem indicando, cada vez mais, a necessidade de incorporação de processos tecnológicos não mais concentrados somente na cura, mas na promoção da qualidade de vida daqueles que seguirão acometidos por diagnósticos complexos como os relativos às neoplasias, doenças cérebro e cardiovasculares, doenças imunológicas e outras.

Esse contexto epidemiológico hospitalar tem exigido um alto grau de especialização no trabalho, com grandes inovações tecnológicas e práticas multiprofissionais, o que tem conduzido a uma transformação consciente ou não do processo de cuidar em unidade de terapia intensiva.

Essa transformação implica em um crescente comprometimento com valores de dignidade às pessoas internadas desvelando que a organização da assis-

tência hospitalar, mesmo dentro das unidades de terapia intensiva, segundo modelo biomédico, é incapaz de responder a todas as demandas que os clientes trazem no momento da internação.

A crítica ao modelo clínico que se centraliza no funcionamento do organismo e na busca do que é distúrbio para restabelecer as funções do corpo humano, sem reconhecer outros aspectos e necessidades relacionadas às esferas do social e do psicológico da pessoa internada tem sofrido alterações do ponto de vista teórico e prático.

Esse contexto está nos levando a entender que não é só saber diagnosticar, prognosticar e curar problemas de saúde como uma disfunção biológica, mas também delinear a assistência na forma de um processo e espaço de produção de relações e intervenções que se dá de modo partilhado e no qual há um jogo entre necessidades tecnológicas e humanizadas de agir.

Retomando a perspectiva da assistência em unidade de terapia intensiva no Brasil, no que diz respeito à contribuição do modelo clínico em vigor, é evidente que sua participação predominante dá-se através da realização de procedimentos técnicos para manutenção das funções vitais do corpo biológico propondo uma vigilância contínua implementada através do monitoramento do cliente.

	B	
D	I	Mental
I	O	
M	L	Psico-emocional
E	Ó	
N	G	Social-relacional
S	I	
Ã	C	Espiritual
O		
	A	

Direcionam o cuidado individual mesmo do cliente que necessita de assistência intensiva

Desejo mostrar com este esquema que a dimensão biológica continua sendo eixo central para clientes

críticos. Contudo, sua abordagem se modifica em função das demais perspectivas da ação cuidativa (mental, psicoemocional, social-relacional, espiritual). A dimensão biológica passa a ser um dos elementos do cuidado, mas não a única a direcioná-lo. Assim, o acesso ao sujeito dá-se através de variados elementos empíricos, lembrando que esses são estratégicos para qualificar a atenção em unidades de terapia intensiva.

Do ponto de vista técnico, o pessoal de enfermagem é convocado, hoje, de um lado, a se especializar e subespecializar em procedimentos diretamente vinculados ao cuidado prestado no âmbito da unidade de terapia intensiva. Por outro lado, abrem-se novas oportunidades de qualificação técnica, que vão além da inserção na enfermagem generalista.

Talvez inversamente ao que tem acontecido com os médicos, a profissão de enfermagem atravessa hoje, no Brasil, uma fase de (re)valorização social, não apenas enquanto profissional, ainda dependente deste no interior dos serviços de assistência médico-ambulatorial, mas um novo profissional, dotado de relativa autonomia, acumulando maior poder técnico, administrativo e até político nas unidades de terapia intensiva.

A intervenção de enfermagem no processo de atendimento aos clientes em unidades de terapia intensiva é orientada por um planejamento estratégico, coordenado e partilhado, em que todos os membros da equipe podem desenvolver uma metodologia assistencial capaz de atender a objetivos determinados para assegurar uma recuperação precoce e prevenir seqüelas fisiopsicológicas na pessoa internada.

Além dos avanços científicos e tecnológicos, a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem nas unidades de terapia intensiva tem contribuído para aumentar os índices de sobrevivência tanto na rede privada quanto em algumas instituições da rede pública de saúde.

A assistência nas unidades de terapia intensiva da maioria dos hospitais das regiões metropolitanas dispõe de pessoal de enfermagem qualificado e preparado para prontamente intervir na ressuscitação

cardiopulmonar e sustentação do equilíbrio hemodinâmico do cliente.

Qualquer que seja a manifestação apresentada pelo cliente, os enfermeiros estão preparados para não somente identificá-la, mas intervir de imediato, através dos protocolos específicos.

O combate à infecção é de responsabilidade de todos os profissionais que fazem atendimento aos cli-

entes daquela unidade e os métodos profiláticos, nesse caso, são observados e respeitados durante todo o período de internação do cliente.

Desvelar essas dimensões do cuidar nos conduz a um novo exercício reflexivo na realidade da enfermagem brasileira. Além disso, esta reflexão está contribuindo para um olhar diferente para as ações de enfermeiras das unidades de terapia intensiva.

Situation of brazilian health system and the taking care developed in critical care units

Abstract

This lecture was presented in december of 2000 in the Clementino Fraga Filho University Hospital/UFRJ during a visitation of the delegation of 70 north-american nurses members of American Association of Critical Care Nurses- AACN. The situation of brazilian health system and the trajectory of the Brazilian Nursing in critical care units were pointed.

Key-words: Nursing – Health System – Critical Care

Situación del sistema de salud y el cuidado desarrollados en unidad de cuidado intensive

Resumen

La conferencia fue presentada en Hospital Universitario Clementino Fraga Filho/UFRJ durante una visita de la delegación de 70 enfermeras norteamericanas de la American Association of Critical Care Nurses- AACN. Se destacaron la situación del sistema de salud en país y la trayectoria de la Enfermería en Brasil en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Palabras- claves: Enfermería – Sistema de salud – Cuidado intensive

Nota

Palestra realizada durante a visita de enfermeiras norte-americanas ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ-RJ

Sobre a autora

Deyse Conceição Santoro

Doutora em Enfermagem. Profª Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico – EEAN/UFRJ. Coordenadora da Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular – SOBENC/Seção RJ.