

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**SIGNIFICADO DO CUIDAR PARA
AS ENFERMEIRAS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA

Porto Alegre, Março de 2000

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA

**SIGNIFICADO DO CUIDAR PARA
AS ENFERMEIRAS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria da Graça O. Crossetti.

Porto Alegre, Março de 2000

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| RESUMO | 9 |
| 1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO | 13 |
| 2 MINHA TRAJETÓRIA EM DIREÇÃO AO TEMA | 15 |
| 3 A INQUIETAÇÃO, O PORQUÊ DO ESTUDO | 21 |
| 4 O CUIDADO EM ENFERMAGEM E A TECNOLOGIA NO CONTEXTO DA TERAPIA INTENSIVA | 25 |
| 5 METODOLOGIA DA PESQUISA | 33 |
| 5.1 CAMINHO METODOLÓGICO | 33 |
| 5.2 LOCAL DO ESTUDO | 36 |
| 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO | 37 |
| 5.4 COLETA DE INFORMAÇÕES | 38 |
| 5.4.1 Observação | 39 |
| 5.4.2 Entrevista | 41 |
| 5.5 ASPECTOS ÉTICOS | 42 |
| 5.6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES | 43 |
| 5.6.1 Análise Ideográfica: a análise do individual | 44 |
| 5.6.2 Análise Nomotética: a análise do geral | 45 |
| 6 SIGNIFICADO DO CUIDAR NA UTI: O DESVELAR DE SUAS POSSIBILIDADES NA VISÃO DE QUEM O FAZ ACONTECER | 47 |
| 7 VIVENDO O SIGNIFICADO DO CUIDAR NO MUNDO DA UTI | 84 |
| ABSTRACT | 89 |
| RESUMEN | 91 |

| | |
|---|-----|
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 93 |
| ANEXOS | 99 |
| ANEXO A..... | 100 |
| ANEXO B..... | 101 |
| ANEXO C..... | 103 |
| ANEXO D..... | 144 |

“Evoluímos muito tecnicamente enquanto enfermeiros e profissionais da saúde, mas, como técnica não significa ética, não conseguimos manter nossa humanidade nas pequenas coisas: esquecemos de sorrir, de olhar nos olhos de nossos pacientes e dos nossos companheiros de trabalho, de apertar as mãos, de fazer um afago, de puxar a cadeira, sentar e OUVIR” (Silva 1998, p.128).

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria da Graça Oliveira Crossetti, minha orientadora, que com paciência, sabedoria e dedicação soube me conduzir à realização deste trabalho.

A todas as professoras do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da UFRGS, pelo empenho em proporcionar este curso, desejo de tantos anos, agora concretizado com êxito.

Às minhas colegas de turma, que souberam ser companheiras e amigas, dividindo as alegrias e as dificuldades neste período em que com muito prazer convivi com todas.

Às enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que com carinho me receberam, me apoiaram e me ensinaram o significado do cuidar, dando sentido a este trabalho.

Ao acadêmico de enfermagem, bolsista da PROPESQ, Alex Vitelmo da Silva Guimarães, que com dedicação e competência auxiliou-me na transcrição das entrevistas.

Às colegas do NECE (Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem), que compartilharam comigo desta caminhada.

Aos colegas de trabalho do Centro de Saúde Bom Jesus, que me incentivaram e me apoiaram quando necessitei.

Às colegas de trabalho do Centro de Atendimento ao Educando Uruguai, amigas compreensivas, sempre me dando palavras de incentivo.

Às minhas grandes amigas, enfermeiras, Denise Severo dos Santos, Isabel Cristina Echer e Marta G. de Goes, pela amizade, sinceridade e lealdade a mim sempre dedicadas

A todos os amigos, pessoas muito especiais, que de forma afetiva souberam estar comigo, enquanto construía este trabalho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha família, em especial, à minha mãe Enid e ao meu pai Adílio, que na sua simplicidade e grandiosidade souberam, sempre, conduzir-me pelo melhor caminho, ensinando-me e incentivando-me para seguir sempre em frente. Pelos seus sacrifícios, amor e dedicação, agradeço de todo meu coração.

Ao meu companheiro e amado Nilton, que tantos momentos soube estar sozinho quando eu tinha que estudar e, com paciência, soube sempre me esperar. A ti, meu Gordo, que no primeiro dia de curso escreveu em meu caderno, que torcida, dedicação e amor não faltariam para que eu tivesse condições para concluir este Mestrado, agradeço. Pelo teu amor e companheirismo, dedico-te este trabalho.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Maria da Graça Oliveira Crossetti (Orientadora)

Prof^ª Dr^ª Vera Regina Waldow

Prof^ª Dr^ª Anna Maria Hecker Luz

Prof^ª Dr^ª Liana Lautert

Prof^ª Dr^ª Maria da Graça Corso da Motta (Suplente)

RESUMO

Este estudo busca compreender o significado do cuidar no mundo, eminentemente, técnico de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na visão das suas enfermeiras que, no ponto de vista da autora, são as que constroem, prestam e decidem o cuidado de enfermagem ao paciente aí internado. Realizado numa UTI de um hospital universitário, de Porto Alegre - RS, teve como participantes da pesquisa sete enfermeiras, que exerciam assistência direta ao paciente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, que permite estar no mundo do cuidar da UTI com os que o fazem acontecer. Utiliza como instrumentos de coleta de informações, a observação que tem por base o recomendado por Schatzman e Strauss (1973), numa perspectiva de observador com interação limitada, e a entrevista semi-estruturada, conforme Triviños (1987), porque esta dá liberdade de ação gradual e intencional em direção ao tema que busca investigar. A estratégia, adotada para análise e compreensão das informações coletadas, seguiu a proposta de Martins e Bicudo (1989), que utiliza a modalidade fenomenológica ou estrutura do fenômeno situado, envolvendo suas etapas de análise ideográfica e nomotética. Na primeira etapa, analisa os aspectos individuais e, na segunda etapa realiza a análise da estrutura geral do fenômeno, que emerge sob forma de dezesseis proposições, em que o cuidar na UTI, desvela-se: como algo que envolve a expressividade do Ser Humano; como uma característica da natureza humana quando o ser que cuida se coloca no lugar de quem é cuidado; no trabalho em equipe; no perfil de suas enfermeiras que têm como característica o gosto pelo que fazem; como uma experiência adquirida com o tempo; na relação da enfermeira com a família do Ser que é cuidado; como uma ação de enfermagem, em que o processo de comunicação tem importante papel; pela tecnologia, fazendo parte do seu cotidiano; pela

necessidade da técnica, e o gosto por ela, como característica de quem trabalha nesta unidade; no equilíbrio entre a técnica e o cuidado humano como importante atribuição da enfermeira; pela necessidade de organização deste mundo; pela maneira particular de ser, em que a área física fechada permite maior supervisão da enfermeira; na rotina agitada da unidade, em que o processo de enfermagem é utilizado como uma das formas de organização do cuidado; como uma ação trabalhosa e estressante, em razão da gravidade de seus pacientes; pelo medo de sofrer das enfermeiras quando se envolvem com os pacientes gravemente enfermos; numa ação em que o convívio com as situações de urgência, o sofrimento alheio, a vida e a morte estão sempre presentes. Esta é a compreensão que o estudo revela acerca do significado de cuidar no mundo, eminentemente, técnico da UTI, de acordo com a visão de suas enfermeiras.

1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Foi motivada pelas inquietações que me acompanharam, ao longo de minha trajetória profissional, e o desejo de compreender o universo do cuidar, dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), caracterizada pelo uso da tecnologia¹ no tratamento de pacientes criticamente enfermos, que pontuei este assunto como de importância para investigação científica, encorajando-me a realizá-lo.

Essa pretensão levou-me à busca de uma metodologia de trabalho que desse a liberdade de estar no local com quem faz parte do fenômeno. Por isto, escolhi a linha qualitativa, com abordagem fenomenológica, que me permitiu estar no mundo do cuidar da UTI, no qual o cotidiano é repleto de complexas e infinitas possibilidades cujo sentido é dado por quem o vivencia.

A investigação procurou compreender o significado do cuidar no mundo, eminentemente, técnico da UTI, na visão daquelas que fazem acontecer a enfermagem em suas ações cotidianas. Assim, foram eleitas como participantes do estudo, as enfermeiras² que, sob meu ponto de vista, são as que constroem, prestam e decidem o cuidado de enfermagem ao paciente.

Em sua fase de coleta de informações, usei a metodologia descrita por Schatzman e Strauss (1973), no que tange à observação, utilizando os elementos que

¹ Tecnologia: conhecimentos que se aplicam ao uso e ao manuseio de equipamentos e materiais. Termo também utilizado como sinônimo de técnica/técnico, neste estudo.

² Enfermeiras: termo utilizado no feminino, neste estudo, pela predominância do sexo feminino na profissão.

podiam oferecer melhores possibilidades de exposição e compreensão do fenômeno estudado, bem como a entrevista semi-estruturada, de acordo com Triviños (1987), para obter as descrições das participantes acerca do fenômeno em questão.

A análise das informações coletadas foi realizada, segundo a modalidade fenomenológica ou análise da estrutura do fenômeno situado, baseada em Martins e Bicudo (1989). Deste processo de compreensão e reflexão emergiu o significado do cuidar, com suas diferentes possibilidades, trazendo consigo respostas às inquietações e aos questionamentos que me conduziram à realização desta pesquisa. O desvelar do significado aponta para diferentes perspectivas, que levam à abertura de novos horizontes para o pensar e o fazer enfermagem na terapia intensiva.

2 MINHA TRAJETÓRIA EM DIREÇÃO AO TEMA

Este é o momento em que faço algumas reflexões, acerca da minha trajetória como enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois esta prática foi fundamental para que, hoje, eu pudesse estar apresentando o presente estudo como tema de minha dissertação de Mestrado.

Parece que tudo começou quando, ainda acadêmica, vi-me fascinada pelo mundo do cuidar na terapia intensiva. Neste período, as dúvidas, medos e incertezas eram imensas, mas a curiosidade e a vontade de ser uma enfermeira desta área crescia, cada vez mais, dentro de mim. Os períodos de estágios curriculares eram breves, pois tentavam contemplar a formação do aluno em todas as áreas sem privilegiar nenhuma, mas o meu interesse era específico e, porque não dizer, apaixonado pela área do atendimento ao paciente crítico e, por isto, resolvi realizar um estágio voluntário na UTI, durante um período de minhas férias. Estava, nesta época, no final do sétimo semestre e, portanto, há poucos meses de minha formatura. Durante este período, fui acompanhada pela minha professora da disciplina de Enfermagem Médica que, também, era enfermeira chefe da UTI do hospital aonde estagiei, voluntariamente. A competência desta enfermeira e professora foi decisiva para que eu elegesse esta área para minha atuação profissional. Fascinava-me o aprendizado do cuidado ao paciente crítico, bem como o manuseio daqueles vários aparelhos, monitores, desfibriladores, respiradores, saturômetros, marca-passos e tantos outros. Queria muito ser uma enfermeira competente e capaz de cuidar do paciente da melhor maneira. Esta experiência foi muito importante e, após o estágio, parecia que me sentia mais segura quanto ao rumo que tomaria ao concluir o curso.

No último semestre da Faculdade, tomei conhecimento de uma seleção que aconteceria na Fundação das Pioneiras Sociais – Rede de Hospitais Sarah Kubitschek. Tratava-se de um concurso, realizado com enfermeiras de todo o Brasil, com vistas a receber uma bolsa e realizar a residência em enfermagem. Sabia que não seria fácil ser selecionada, mas tinha muita vontade e dediquei-me bastante para conseguir meu objetivo. O concurso se realizou em Brasília – Distrito Federal, em novembro de 1984, sendo que formar-me-ia na Faculdade, em dezembro deste mesmo ano. Fui aprovada e fiquei muito feliz, pois seria uma oportunidade de iniciar na profissão de maneira diferente, em que poderia continuar meu aprendizado por mais algum tempo, não apenas teórico, mas também e, principalmente, pelo aspecto prático, no qual sentia insegurança, pois só tinha a experiência dos estágios.

Uma vez selecionada, fui designada para atuar no Hospital Sarah Kubitschek, Unidade de Belo Horizonte, o qual se tratava de um hospital geral. Iniciei a residência em janeiro de 1985. Estava cheia de expectativas do que seria esta experiência e desejava muito poder estagiar na UTI, porém, não foi concedido o direito de escolher em qual unidade do Hospital iniciariamos o programa. Como residente, passei por vários setores do Hospital, pois a intenção não era propiciar uma especialidade, mas proporcionar experiências nos vários campos existentes naquela instituição. Durante este período, pude experienciar uma série de situações e isto fez com que, aos poucos, fosse me sentindo mais segura no exercício da enfermagem. O tempo todo, éramos supervisionadas por enfermeiras contratadas da instituição e, junto à prática desenvolvida nas enfermarias do Hospital, também existiam programas teóricos sob forma de seminários, estudo de casos e aulas expositivas. Aprendi muito, nesta época, e sei que tal experiência foi fundamental para me fortalecer ante a profissão escolhida.

Em dezembro de 1985, prestei um concurso para a Fundação Hospitalar do Distrito Federal e, tendo sido aprovada, fui trabalhar na UTI do Hospital de Base de Brasília. Foi lá que dei meus primeiros passos em direção a esta prática que almejava desenvolver como enfermeira. Recém-formada, com apenas um ano de profissão, mas com alguma experiência que o estágio voluntário e a residência haviam me proporcionado, fui praticando o cuidado de enfermagem que

julgava ser o melhor. Preocupava-me, muito, com os danos físicos e a execução de procedimentos complexos, e não menos invasivos, a que eram submetidos os pacientes. Nesta experiência de ser enfermeira assistencial fui, aos poucos, mas de forma intensa, habitando o mundo do hospital, da enfermagem e, de forma particular, o mundo da terapia intensiva.

Minha formação profissional foi marcada pela influência do modelo biomédico³ e, embora tivesse aprendido, teoricamente, que deveria cuidar do ser humano de forma integral, atendendo suas necessidades biopsicossociais e espirituais, a prática era seccionada e sobressaía o atendimento biológico. De alguma forma, percebia que o cuidado prestado era realizado de maneira mecânica em que, poucas vezes, conversava-se com o paciente de quem se cuidava, pois a prioridade era desenvolver os procedimentos dentro da melhor técnica possível, bem como manusear aquela gama imensa de aparelhos, dos quais dependia sua sobrevivência. Sabia que a vida deste ser, gravemente doente, em muitos momentos, dependia do cuidado de enfermagem por mim realizado e, apesar de ter presente a questão de que cuidava de um ser humano, muitas vezes, percebia que minha atenção ficava muito voltada aos equipamentos, rotinas e procedimentos. As relações se estabeleciam, na maioria das vezes, em razão do diagnóstico, da terapêutica, dos problemas técnicos, norteadas pela impessoalidade e direcionadas para a doença clínica do paciente.

Esse relacionar-se, na perspectiva da doença, fazia com que o atendimento prestado ao paciente, favorecesse a sua despersonalização, o que, talvez, em alguns momentos, viesse em defesa dos profissionais, afastando-os de um possível envolvimento pessoal com os doentes, evitando, assim, seu sofrimento.

A recente experiência nessa profissão e, de alguma forma, também minha juventude, pois em alguns momentos sentia-me imatura para enfrentar as situações complexas existentes, faziam com que eu executasse alguns procedimentos

³ Modelo Biomédico – resulta da influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico. Constitui-se no alicerce conceitual da moderna medicina científica, onde o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser avaliada nos termos de suas peças, a doença é vista como uma avaria dos mecanismos biológicos, e o papel do médico é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito (Capra, 1982). A enfermagem, por muitos anos, também pautou seus conhecimentos neste modelo.

de forma mecânica sem muito pensar em como estaria se sentindo aquele ser de quem cuidava. Sem perceber as possibilidades de refletir sobre o processo de cuidar, considerava estar praticando o melhor cuidado de enfermagem. O ambiente devia ser sempre muito bem organizado e as rotinas, quanto ao controle de materiais e equipamentos, rigidamente obedecidas, pois tudo necessitava estar na mais absoluta ordem para serem utilizados nos atendimentos de urgência, bem como na troca de equipe pela passagem de plantão. Contudo, percebia que estas tarefas, em muitos momentos, competiam com o cuidado prestado ao paciente.

Passou-se mais ou menos um ano, e voltei a trabalhar na Fundação das Pioneiras Sociais, no Hospital localizado no Rio de Janeiro, como enfermeira contratada desta instituição, porém, neste período, não atuei na terapia intensiva. Em meados de 1989, vim a ser enfermeira da UTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, aonde comecei a perceber a importância de outros aspectos, relacionados ao cuidado deste paciente criticamente enfermo. Desde a década de 70 até início dos anos 90, a tônica da enfermagem se baseava no cuidado, entendido como a satisfação das necessidades básicas do indivíduo, de acordo com o processo de enfermagem, preconizado por Horta (1979), o qual vim a conhecer, mais de perto, nesta instituição, que o utilizava como modelo de assistência. Porém, apesar de utilizar este método, percebia que a prática ainda centrava-se na patologia, no diagnóstico e terapêuticas médicas, de acordo com o modelo biomédico. Ainda que voltada para o domínio do fazer técnico da enfermagem, bem como para a aquisição de conhecimentos das ciências biológicas, preocupava-me a dimensão humana, ou seja, o ser de quem eu cuidava era uma pessoa, dotada de sentimentos, expressões e emoções e, como tal, certamente, necessitava mais do que o meu fazer técnico. Todavia, não sabia bem como nem de que forma proceder para trabalhar ou elucidar esta inquietação que foi tomando corpo, ao longo de minha experiência profissional.

Apesar dessa preocupação com a dimensão humana do paciente gravemente enfermo, percebia no processo de cuidar a grande influência, exercida pelo ambiente com alta tecnologia, em que o emprego de máquinas e equipamentos se faz presente no cotidiano da UTI, o que, talvez, de alguma forma, interfira no modo de cuidar das enfermeiras. Inúmeras vezes me senti dividida entre o fazer

técnico e a busca de maneiras para resgatar a humanidade⁴ no cuidado prestado. Hoje, ao refletir sobre o mundo do cuidar na terapia intensiva, percebo de maneira clara, uma cultura do cuidado, centrado no domínio da técnica, porém, acredito ser possível tratar o paciente como ser humano que é, mesmo utilizando toda tecnologia necessária ao seu cuidado.

Faz quase cinco anos que não atuo mais como enfermeira de terapia intensiva, mas as inquietações e o desejo de compreendê-las permaneceram, na ânsia em poder colaborar com algumas reflexões que possam ser alternativas no modo de cuidar, nesta Unidade. Ao iniciar o Curso de Mestrado em Enfermagem, na Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS), percebi que este era o momento de elucidar questões que se fizeram presentes durante minha trajetória como enfermeira de UTI. Afinal, hoje, com novos conhecimentos que me foram trazidos pela experiência profissional e, ultimamente, por este curso, algumas interrogações começaram a ser respondidas e foram se tornando mais claras, ao mesmo tempo em que me sugeriram maior aprofundamento.

Durante a realização da disciplina de Teorias de Enfermagem, do Curso de Mestrado, em que foram abordadas as diversas teóricas, uma delas me chamou a atenção, de forma especial, pela maneira como aborda a questão do cuidado de enfermagem. Refiro-me, à Teoria Transpessoal do Cuidar/Cuidado, de Jean Watson, citada por Talento (1993).

Em sua teoria, Watson declara que a atitude de cuidado, que sempre pertenceu à enfermagem, está sendo ameaçada pelas tarefas e exigências tecnológicas de fatores referentes à cura da doença, a qual é domínio da medicina. “... *O papel do cuidado humano(em enfermagem) está ameaçado pela desenvolvida tecnologia médica, pelas restrições burocráticas e administrativas das instituições, numa sociedade da era nuclear*” (Watson, citada por Talento, 1993, p. 255). O foco central da enfermagem, para esta autora, é o cuidado, atributo mais valioso que a enfermagem tem a oferecer à humanidade e ele conota sensibilidade entre enfermeira e paciente que são co-partícipes neste processo. No mundo atual, a enfermagem

⁴ Humanidade: a natureza humana (Ferreira, 1975).

parece estar respondendo às exigências tecnológicas de forma mais enfática, com menor consideração às necessidades do ser humano, que é quem da técnica deve fazer uso, fato este que tem alertado sobre a necessidade de rever o modo como se realiza o cuidado na enfermagem.

Diante das idéias, abordadas por essa teorista, bem como de valores desenvolvidos, ao longo de minha trajetória profissional, percebi que o cerne do trabalho da enfermagem não pode ser apenas o corpo biológico e, sim, o Ser Humano em toda sua complexidade, cujo modo de ser está afeto a determinantes culturais, ambientais, familiares e emocionais, aspectos estes, a serem considerados quando se quer cuidar na enfermagem. Neste sentido, a ciência para o cuidado não pode ser neutra ou indiferente aos valores e às emoções humanas, pois integra tanto as ciências biofísicas como as comportamentais, necessitando, deste modo da abordagem humanística. O processo de cuidado humano ocorre, momento a momento, ou seja, no encontro da enfermeira com o ser que é cuidado (Waldow, 1995).

Diante disso, pude constatar que o processo de cuidar humano que se evidenciou como uma preocupação em meu caminhar profissional, levou-me a refletir de maneira mais profunda sobre os elementos que constituem este fenômeno, em uma Unidade de Terapia Intensiva.

3 A INQUIETAÇÃO, O PORQUÊ DO ESTUDO

Foi compartilhando o mundo-vida⁵, em uma UTI, que algumas questões passaram a me inquietar. Percebia, de alguma forma, o enrijecimento dos comportamentos da equipe quando os horários de visita tinham que ser rigorosamente obedecidos, quando os pacientes não eram informados sobre os procedimentos a serem realizados ou quando sobressaía o fazer técnico sobre o cuidado humano. Percebia ainda, a forma como os pacientes eram dependentes da equipe e isto sempre me chamou a atenção. Nesta época, e durante este tempo de prática, exerci um aprendizado importante no que diz respeito às atividades técnicas e ao manejo dos equipamentos, pois existia uma grande preocupação em manter o perfeito funcionamento das máquinas, que mantinham os pacientes vivos, bem como com a atualização contínua dos conhecimentos da equipe.

Esse contexto vivido e experienciado fez com que eu fosse em busca de algumas respostas em relação a estas inquietações. Lembro-me de que, várias vezes, questionei-me, enquanto enfermeira desta Unidade, se eu cuidava. Se eu cuidava do paciente ou do respirador, do paciente ou do monitor, do paciente ou da bomba de infusão? Hoje, quando reflito a respeito, vêm-me à mente questões acerca do cuidado sob uma visão mais humana, ou seja, que vá ao encontro das necessidades do paciente como um ser que necessita de outros tantos cuidados, que não somente os oriundos da preocupação com o bom funcionamento do equipamento. Penso que o uso da tecnologia, em inúmeras situações de cuidado, é indispensável à manutenção da vida de quem cuidamos, bem como o domínio destas

⁵ Mundo-vida ou *lebenswelt* refere-se ao mundo pré-reflexivo ou pré-objetivo do ser, dimensão dentro da qual nos situamos (Martins e Bicudo, 1989 ; Bicudo e Esposito 1994).

máquinas pela enfermeira que atua em áreas críticas, porém, hoje, acredito que além de dominar a técnica, existem outros fatores a serem observados e que podem tornar o cuidado mais humano.

Diversos autores salientam que o mundo da saúde vem se deixando dominar pela concepção mecanicista da vida, modificando as relações entre os homens. Esta constatação demonstra que o mundo se modernizou pela evolução científica e tecnológica, mas não aprimorou a forma de relacionar-se dos homens, levando a uma crise expressa por sentimentos de angústia, insegurança, desconfiança e mal estar (Capra, 1982; Road, 1995; Lersch, 1982)

Castro (1990), ao apresentar os resultados de seu estudo, questiona se os recursos tecnológicos, presentes na UTI, estão sendo utilizados para atender à pessoa do doente ou se a sofisticação tecnológica adentra os hospitais com um fim de mercantilização. Sugere que a enfermagem questione sobre a manipulação desta tecnologia, uma vez que sua prática tem situado seus profissionais como veiculadores destes procedimentos tecnológicos. Estaria a equipe de enfermagem consciente de que a tecnologia da UTI está a serviço do homem que vivencia, na sua totalidade, um estado crítico? Segundo a autora, todos estes recursos tecnológicos encontrarão seu maior valor, se os profissionais que decidem sobre seu uso e que os manipulam, estiverem voltados para a humanidade do homem que deles necessita e, então, os procedimentos deixarão de ser puramente técnicos para fazerem parte de um cuidado humano.

As UTIs se caracterizam por ser ambientes repletos de tecnologia, de equipamentos sofisticados, de alarmes luminosos e sonoros, bem como de uma gama de procedimentos invasivos que são aí executados tanto pela equipe médica quanto pela de enfermagem. Ainda que indispensáveis ao atendimento dos pacientes internados, muitas vezes, colaboram para o aumento do estresse e do desequilíbrio das relações humanas, neste ambiente do cuidar. Os profissionais se estressam por causa da responsabilidade de executar procedimentos complexos, operar e manter o funcionamento dos equipamentos na mais absoluta precisão, eis que muitos pacientes são dependentes desta tecnologia para se recuperarem. Familiares, por sua vez,

estressam-se, porque percebem a gravidade de seu doente e o seu risco de vida, e o próprio paciente padece desta condição, por ter que conviver, durante este período de internação, num ambiente que lhe é estranho, com equipamentos, sons, ruídos e um visual que pode lhe causar medo e insegurança, além da dor que, muitas vezes, acomete-o.

Esse ambiente complexo e específico, existente dentro das terapias intensivas, tem uma cultura própria, aonde os profissionais adotam uma postura singular, com um modo de ser que lhes é peculiar, e o cuidado de enfermagem passa a ser prestado, conforme seus princípios e normas.

Helman (1994), ao falar das subdivisões culturais dentro de uma sociedade complexa, descreve as subculturas profissionais existentes, tais como os grupos de médicos e enfermeiras. Em cada caso, forma-se um grupo à parte com conceitos próprios, regras e organização social. Dentro do hospital isto também se reflete e o grupo de enfermeiras da terapia intensiva adota uma forma própria de organização do seu saber e fazer, que o diferencia dos demais grupos de enfermeiras. Assim, em se tratando de um mundo, eminentemente tecnicista, é possível que este fato possa interferir, de alguma maneira, no processo de cuidar neste ambiente.

Ainda, relacionado ao cuidar em enfermagem, Waldow (1995,1998a), refere-se à ausência do aspecto humano, influenciado pelas pressões econômicas, políticas e tecnológicas na área da saúde, assim como o individualismo e a falta de ética nas relações humanas. Este pressuposto vem ao encontro do que penso ser a questão que a enfermagem tenha que resgatar, o cuidado humano, pois o ato de cuidar de alguém é algo mais complexo do que o emprego de técnicas.

Diante disso, pude perceber, que em muitos momentos, as ações de cuidar em enfermagem, na terapia intensiva, podem se apresentar de forma dialética entre o cuidado humano e o domínio da técnica para àqueles que fazem acontecer a enfermagem neste contexto.

A experiência como enfermeira de UTI e as leituras realizadas, acerca do tema, demonstram que o cuidado, prestado nesta Unidade, é efetivo na recuperação de muitas vidas. Todavia, o convívio com pacientes gravemente enfermos e o sofrimento de suas famílias, o estresse da equipe, a tecnologia de ponta sob forma de sofisticados aparelhos e a prevalência do modelo biológico, inquietou-me e levou-me à busca do objetivo de compreender o significado do cuidar, sob o olhar das enfermeiras que atuam no mundo eminentemente técnico da UTI. Esta busca foi orientada pelas seguintes questões norteadoras:

- O que é, para as enfermeiras, cuidar na Unidade de Terapia Intensiva?
e
- Qual a percepção das enfermeiras sobre a tecnologia, ou seja, o uso e o manuseio de materiais e equipamentos, no cuidado de enfermagem prestado na Unidade de Terapia Intensiva ?

Diante desse objetivo e guiada pelas questões norteadoras expostas, procurei conduzir esta pesquisa que, em um dos seus momentos, refletiu a necessidade de contextualizar o tema, buscando informações na literatura específica acerca do cuidar em enfermagem, a tecnologia e a Unidade de Terapia Intensiva.

4 O CUIDADO EM ENFERMAGEM E A TECNOLOGIA NO CONTEXTO DA TERAPIA INTENSIVA

Ao refletir sobre as Unidades de Terapia Intensiva, verifico que elas são áreas hospitalares em que o cuidado, realizado pela enfermagem ao paciente, envolve a utilização de técnicas e equipamentos de maneira cotidiana. Assim, penso que algumas considerações acerca deste tema são necessárias como elementos presentes neste contexto.

O cuidado sempre esteve presente na história da humanidade, fazendo parte da nossa forma de viver e de nos relacionar, pois de alguma maneira, todos nós cuidamos e somos cuidados. Na Enfermagem, o cuidado nasce quando esta começa a ser reconhecida como uma ocupação distinta, por meio do seu ensino formalizado por Florence Nightingale (Waldow, 1998a; Nightingale, 1989).

O cuidado intensivo, apesar de ser tão antigo quanto o conhecimento que se tem de pacientes gravemente doentes, as UTIs, unidades hospitalares específicas que se caracterizam pela gravidade dos pacientes nela internados, conforme critérios de seleção, com pessoal e equipamentos especializados e adequados, surgiram nas últimas décadas, decorrentes da necessidade do aperfeiçoamento do intensivismo, objetivando a redução da mortalidade por meio da provisão de cuidados contínuos, individualizados e integrais (Kinney, 1983; Barreto e Vieira, 1993; Barbosa, 1995).

Na Enfermagem, os antecedentes da UTI podem ser verificados nos trabalhos descritos por Nightingale, que registra a existência, em alguns hospitais da

Grã-Bretanha, de uma pequena sala próxima ou anexa à sala de cirurgia, destinada aos pacientes que precisavam de maiores cuidados. Esta preocupação em agrupar os pacientes de acordo com a necessidade de cuidados intensivos, também é relatada em sua experiência na Guerra da Criméia, quando procurava deixar os pacientes mais graves em locais em que tivessem melhores condições de recuperação e pudessem ser melhor observados. Desta forma, os pacientes mais graves eram dispostos de modo a ficarem mais próximos da área em que estavam as enfermeiras, favorecendo a observação e o cuidado contínuo. Esta prática de identificação dos pacientes mais graves e a observação constante, além da sistematização das informações e a organização do ambiente, introduzida por Nightingale, serviu de modelo para o cuidado de enfermagem intensivo, sendo seguido, até hoje, pelas enfermeiras de terapia intensiva (Nightingale, 1989; Gomes, 1988; Barbosa, 1995 e 1999; Lunardi, 1998).

Mais recentemente, outros fatores contribuíram para a evolução das UTIs, dentre eles, a participação dos Estados Unidos, País com grandes avanços na área do intensivismo, na II Guerra Mundial, na Guerra da Coréia e do Vietnã quando inovações nos tratamentos, usados em terapia intensiva, sofreram avanços significativos como, por exemplo, as terapias intravenosas para choque, transfusão sanguínea e anestesia. A evolução tecnológica, marcada pela introdução da ventilação mecânica e a monitorização cardíaca, também contribuíram para o rápido crescimento das UTIs nos Estados Unidos, vindo a melhorar as expectativas dos doentes com risco de vida. Paralelo a isto, era preciso recursos humanos especializados, com conhecimento específico para atuar nesta área, visto a especificidade e a complexidade dos cuidados aí dispensados (Sibbad e Inmann, citados por Barbosa, 1995, 1999).

Em nosso País, a implantação das UTIs remonta à década de 70, com rápida propagação, fazendo com que a Enfermagem construísse sua prática, nesta nova área de atuação, passando a se preocupar com temas inerentes ao tratamento intensivo. Assim, um novo corpo de conhecimentos necessitou ser agregado nos cursos de graduação e, também, de especialização em Enfermagem (Gomes, 1988).

O grande avanço tecnológico e os efeitos decorrentes dele, fizeram com que a enfermagem que atua na terapia intensiva fosse em busca de formas que a levassem a acompanhar esta evolução. Conforme Ellis e Hartley (1998), o avanço tecnológico afetou a definição de Enfermagem e a do papel da enfermeira, visto que muitos cuidados realizados, hoje, em uma terapia intensiva, não existiam há poucas décadas, em razão de que muitos pacientes não sobreviviam às graves doenças, porém, atualmente, estes mesmos pacientes, apesar de graves, são tratados e cuidados em Unidades de Terapia Intensiva, requerendo, além de procedimentos médicos, um cuidado de enfermagem especializado e crítico.

Diante desse panorama e influenciada pelo modelo biomédico vigente, a Enfermagem se preocupou primeiro, com a sua atualização, no que diz respeito às questões referentes à técnica em si, instrumentalizando-se e agregando conhecimentos científicos pertinentes a esta área do intensivismo. Isto fez com que, de certa forma, houvesse um reconhecimento do trabalho realizado, mesmo que o avanço tecnológico e científico viesse acompanhado de algumas implicações éticas, como o prolongamento da vida de pacientes terminais e a desumanização do paciente e da equipe. Assim, é fundamental que ao estar inserido neste mundo eminentemente técnico da terapia intensiva, os profissionais não esqueçam de que é necessário atentar ao fato de que a humanização em um ambiente de alta tecnologia pode se dar por meio de quem e para quem está a servir, quer dizer, a existência dos equipamentos, por mais eficientes e modernos que sejam, não prescinde do cuidado humano que a enfermeira pode implementar ao paciente. Segundo Waldow (1998a), o cuidar é uma característica da Enfermagem, e deve ser resgatado tanto no seu conhecimento como na sua arte. O cuidado humano, conforme esta autora, envolve ética, princípios e valores que devem fazer parte não só do ensino e do meio acadêmico, mas da prática profissional. Este cuidado não pode ser prescrito e não segue receitas, mas é sentido, vivido e exercitado.

Para Watson, o foco da Enfermagem está nos fatores de cuidado que se derivam de uma perspectiva humanista, combinada com uma base de conhecimentos científicos. Enfatiza, que a visão ampliada do mundo e o pensamento crítico são necessários à ciência do cuidado. Para ela, o cuidar/cuidado é considerado

como o ideal moral da Enfermagem que tem como fim a proteção, o desenvolvimento e a preservação da dignidade humana, envolvendo valores, intenções, compromisso, conhecimento, ações e conseqüências (Watson, citada por Talento, 1993; Waldow, 1998 b).

Na Filosofia de Martin Heidegger, a idéia de cuidar/cuidado emerge como uma condição existencial do Ser-no-mundo⁶, constituído por suas escolhas e atitudes, eis que, o Ser Humano no mundo, é um Ser de cuidado (Heidegger, 1997; Crossetti, 1997).

Ray (1998), em um estudo fenomenológico, realizado com enfermeiras que atuam em unidades de cuidado intermediário, com pacientes portadores de doenças primárias crônicas, dependentes do uso de ventilação mecânica, esclarece que a análise dos dados trouxe à tona aspectos temáticos do mundo do cuidar, em que foi desvelada a questão ética do significado de cuidar de pessoas, com maior importância à vulnerabilidade e ao sofrimento dos prestadores de cuidados em saúde, envolvidos em interações éticas e clínicas. Analisa depoimentos em que se verifica o sofrimento da enfermeira, por ter que manter cuidados a pacientes sem perspectiva de vida, no que expressa o seguinte:

“Nós não deixamos mais ninguém morrer pelos meios naturais. ...Eu não entendo. Morrer faz parte da vida. Sempre foi e sempre será. Nós estamos perpetuando a vida através de meios artificiais... Nós precisamos ser humanos o suficiente para deixar as coisas acontecerem” (Ray, 1998, p.70- 71).

Fica claro, neste depoimento, a angústia e o sofrimento da enfermeira por ter que continuar a cuidar de alguém que, conforme sua opinião e experiência profissional, já não se beneficia do suporte tecnológico, mas, sim, tem o seu sofrimento prolongado por esta tecnologia que não lhe permite morrer. A convivência cotidiana com a vida e com a morte fazem parte do mundo do cuidar na UTI, porém, as questões éticas que envolvem esta pequena linha limítrofe entre o

⁶Ser-no-mundo – termo utilizado por Heidegger, que refere-se à maneira pela qual o homem se encontra com as coisas, manipula, transaciona e preocupa-se num mundo que lhe é familiar (Heidegger, 1997; Martins e Bicudo, 1983).

manter vivo ou o deixar morrer aqueles que já não demonstram ter benefícios e condições de retornar à vida com qualidade é fato instigante que tem levado a muitas discussões sob o ponto de vista ético.

Sabe-se que o desenvolvimento explosivo e a rápida difusão da tecnologia no mundo são próprias da civilização moderna e “...o caminho da modernização e da tecnologia, queiramos ou não, é inevitável. O que está em jogo, hoje, é conduzi-lo, tentando fazer com que ocorra da forma mais eficiente, digna e ética e ao menor custo político e humano”(Nietsche, 1999, p.16).

Reforçando essa idéia, observa-se que as atividades humanas sempre foram mediadas pela tecnologia que é necessária ao desenvolvimento da humanidade. No entanto, o que parece ser importante é refletir sobre a distorção que a tecnologia sofreu no campo da saúde em que, em muitos momentos, é vista como a melhor ou a única alternativa para a melhoria da qualidade da saúde sem a preocupação necessária de que o homem deve ser beneficiado pelo seu uso e não o contrário (Rizzotto, 1999).

Na Enfermagem, a versão desse tecnicismo pode ser também identificado na constante elaboração de normas e rotinas, voltadas para a padronização de ações técnicas desde uma determinada configuração institucional, tornando muitas vezes o trabalho rotineiro, cansativo e estressante. Mesmo que na sua idealização procurem ver o paciente como Ser Humano na sua integralidade, na prática, o que se verifica, em grande parte das vezes, é que as técnicas é que são relevantes, pois o tempo passa depressa e é preciso desempenhar as tarefas para que não fiquem para o outro turno. Este modelo existente assegura uma certa homogeneidade no cuidado de Enfermagem, colaborando para que, via de regra, o paciente deixe de ser observado como Ser Humano que é, com todas as suas particularidades. Para que o trabalho da Enfermagem ocorra de forma organizada, às vezes, são necessárias padronizações sob forma de rotinas, como forma de garantir o atendimento dos pacientes, no que diz respeito a horários, técnicas e cuidados específicos. Na UTI, por ser uma unidade caracterizada pela gravidade de quem aí está internado, e pela quantidade de procedimentos invasivos indispensáveis ao

tratamento destes pacientes, existe um número bastante grande de protocolos, normas e rotinas. Todos parecem ser fundamentais, na medida em que garantem uma assistência organizada e rápida quando o paciente corre risco de vida, mas o que pode ser crucial, nesta hora, é garantir que o paciente, submetido a estas regras e a este aparato tecnológico, possa ser comunicado, orientado, apoiado e, principalmente, respeitado como Ser Humano que é (Nietsche, 1999; Rizzotto, 1999).

Halm e Alpen citados por Paganini (1998) enfatizam a grande evolução tecnológica, aliada ao cuidado em unidade de tratamento crítico. Afirmam que o ambiente existente nesta área provoca seqüelas tanto à família quanto ao paciente a ele submetidos. Sendo assim, a enfermeira pode tentar amenizar esta situação, por meio de estratégias que reduzam os efeitos indesejáveis da tecnologia, que é fundamental à preservação da vida e recuperação do paciente gravemente doente. Poderá utilizar-se de informações educativas para reduzir o medo e a ansiedade, facilitar o toque e o envolvimento da família, reduzir o número de equipamentos desnecessários próximos ao paciente, diminuir o barulho, planejar as atividades para melhorar o sono e o repouso do paciente, buscando, desta forma, a humanização do ambiente e criando melhores condições para sua recuperação.

Nesse ponto, reporto-me, novamente, a Nightingale quando afirmava ser essencial preservar o ambiente próximo das condições ideais, para que a natureza pudesse agir. Assim, é também função da enfermeira de UTI manter este ambiente, sabidamente estressante, o mais adequado possível às condições necessárias à recuperação do doente (Nightingale, 1989; Torres, 1993; DeGraaf et al., 1995).

Falando ainda da relação da tecnologia e do cuidado humano, Petitat (1998), ao escrever sobre técnica e *care* (grifo do autor), descreve alguns exemplos acerca deste tema, citando o relato de uma experiência vivida sob um respirador:

“ Um paciente, depois de muitos dias sob o respirador, sente os fios, os tubos e a aparelhagem que o cerca se integrarem ao seu esquema corporal. A presença do tubo na traquéia diminui sua consciência de ter uma boca e mesmo um rosto.

Ele chega mesmo a se perguntar se o seu braço é o seu mesmo ou o do médico. Ele não sabe muito bem onde se encontra. Ele se pergunta se esta ali há alguns dias ou há alguns anos. Os barulhos adquirem proporções aterrorizadoras. Nesse quadro, percebido como muito agressivo, o paciente desenvolve um sentimento persecutório delirante. Ele é persuadido, assim, a acreditar que a equipe médica decidiu sua morte às suas costas. Ele não conta a ninguém seus temores, pois tem medo de que isso precipite a execução desse projeto. O pesadelo só se interrompe muitos dias após a extubação, quando de uma conversa com uma enfermeira” (Jeannet, citado por Petitat, 1998, p.17).

Comentado o exemplo citado, o autor expõe que se sabe que o uso prolongado do respirador pode ocasionar problemas, como a perda da percepção entre o eu e o exterior, entre o eu e a máquina, causando, assim, uma confusão temporal, acompanhada de insegurança e angústia pelo fato da incapacidade de respirar sem ajuda do aparelho. Paralelo a isto, ocorre uma restrição da comunicação com as pessoas, como a enfermagem, que podem tentar compensar de forma limitada, mediante a linguagem escrita ou de gestos. Muitas vezes, a expressão do paciente não é considerada e, assim, sua angústia não é interpretada pela equipe que entende que o melhor é que tolere sem rejeição esta situação, fazendo uso do auxílio dos tranqüilizantes e analgésicos. Por vezes, absorvida pelo excesso de tarefas, a enfermagem tem pouco tempo para realizar o cuidado para neutralizar os efeitos devastadores da respiração mecânica sobre a identidade do paciente. Assim, refere Petitat (op. cit.), a ciência tem meios de calar a consciência e os sentimentos com analgésicos e tranqüilizantes, sendo esta forma mais econômica do que longos estudos com uma reorganização da relação de cuidado, visando apenas ao nível biológico, excluindo os outros níveis de exigências do cuidado humano.

Aspectos importantes referentes tanto à tecnologia como ao ato do cuidado humano são verificados tanto no exemplo quanto na reflexão comentados anteriormente. Quanto à tecnologia, fica claro que ela, representada pelo respirador, foi fundamental na preservação da vida do paciente e, ao mesmo tempo em que o salvou da morte, também produziu efeitos negativos na identidade deste ser humano, causando-lhe sofrimento e angústia. Estes sentimentos, só foram amenizados e interrompidos com o cuidado, prestado na forma de uma conversa entre paciente e

enfermeira, vindo a reforçar que a essência da enfermagem reside no ato de cuidar de forma humanizada.

Crossetti (1997), em seu estudo sobre o processo de cuidar na enfermagem, numa realidade hospitalar, comenta sobre as relações dos pacientes e a equipe de enfermagem, explicando que, apesar da sua convivência em um mesmo ambiente, a busca de um bem estar comum parece distante no mundo das relações da enfermagem. Atribui isto às rápidas transformações da sociedade e ao acelerado desenvolvimento tecnológico, o que faz com que tenhamos mudanças tanto no perfil epidemiológico da população como nas práticas de saúde. Fatos, para os quais os profissionais nem sempre estão preparados, fazendo com que priorizem os instrumentos de trabalho em detrimento do homem, que passa a ser um meio e não o fim deste fazer. Neste contexto, salienta a importância do Ser Humano que é sujeito singular do cuidar na enfermagem.

Ozbolt (1996) enfoca que o cuidado e a habilidade são fundamentais para a enfermagem, e que a tecnologia pode tornar-se inimiga da qualidade humana de cuidar, contudo, também podem ambas, enfermagem e tecnologia cumprir seu compromisso com os pacientes. É acreditando nisto que reflito por meio deste trabalho, utilizando-me das descrições das enfermeiras de terapia intensiva, como Seres-no-mundo da UTI, buscando por sua compreensão o significado do cuidar em uma Unidade em que a tecnologia pode ser observada, fazendo parte do cotidiano do cuidar. O mundo-vida da enfermagem intensivista sofre mudanças dia a dia, por causa do avanço tecnológico. Assim, parece-me importante pensar sobre os aspectos, ligados à experiência humana que, com uma certa facilidade, tendem a ser esquecidos.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 Caminho metodológico

O caminho metodológico, deste estudo, orientou-se pela linha qualitativa com abordagem fenomenológica que tem como característica fundamental a busca da compreensão do fenômeno em sua essência, totalidade, profundidade e complexidade, o que faz com que sua aplicação na enfermagem possa auxiliar o entendimento do fenômeno estudado.

A escolha da abordagem fenomenológica foi em razão do fato me permitir, como pesquisadora, entrar na inteligibilidade do sujeito, buscando por meio da observação e das descrições sobre a realidade vivida, a essência, o fenômeno contido em seu mundo-vida (Wolff, 1996). Esta aproximação com a Fenomenologia deu-se, inicialmente, pela forma como surgiram as inquietações que me conduziram a esta proposta de pesquisa e após, por algumas leituras desenvolvidas nas quais pude conhecer um pouco mais sobre este método.

A Fenomenologia é o estudo das essências, que surgiu e se desenvolveu, baseada nos pensamentos de Husserl (1859-1938), filósofo que foi professor na Universidade de Freiburg, Alemanha, tendo influenciado, fortemente, uma geração de pensadores, dentre eles Martin Heidegger. Sua Fenomenologia pertence à tradição da filosofia da consciência e da subjetividade, embora desenvolvendo uma interpretação própria. Não pretende fundamentar ou legitimar o conhecimento científico, mas considera sua tarefa, fundamentalmente, como descritiva dos elementos mais básicos de nossa experiência. A Fenomenologia trata

de descrever e não de explicar ou analisar o que é percebido pela consciência do sujeito (Marcondes, 1997; Triviños, 1987).

A idéia fundamental da Fenomenologia, introduzida por Husserl, é a noção da intencionalidade da consciência, que é sempre consciência de algo e, portanto, dirigida para um objeto, assim como o objeto só é objeto se dirigido à consciência. Isto leva a reconhecer que não existe objeto sem sujeito. Nesta maneira de ver, o homem descobre que ele existe na relação com seus semelhantes e objetos e, desta forma, homem e mundo são inseparáveis, não havendo a dicotomia de sujeito e objeto (Castro, 1990).

A Fenomenologia postulada por Heidegger (1997, p.65), traz como conceito preliminar o “*deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo*”. Para ele, este é o sentido formal deste tipo de pesquisa que procura desvelar os fenômenos da humanidade.

A pesquisa fenomenológica procura investigar a essência do fenômeno mediante um interrogar à coisa mesma⁷ em que ela é entendida como aquilo que emerge para uma consciência, como resultado de uma interrogação. Etimologicamente, fenômeno deriva-se do grego *phainomenon*, termo originado do verbo *phainesthai*, o qual significa, o que se mostra, o que se manifesta, o que aparece, o que vem à luz. Portanto, fenômeno é tudo o que se manifesta e se desvela ao sujeito que o interroga (Castro, 1990; Wolff, 1996; Heidegger, 1997).

O fenomenólogo não possui uma compreensão prévia do fenômeno que investiga, preocupa-se com a sua natureza e respeita as dúvidas existentes sobre ele, movendo-se lenta e cuidadosamente de forma que permita aos seus sujeitos trazer à luz o sentido por eles percebido acerca do vivido. Desta forma, a pesquisa fenomenológica está direcionada para os significados, ou seja, as expressões sobre as percepções que o sujeito tem do que está sendo investigado, as quais são manifestadas pelo próprio sujeito que as percebe (Martins e Bicudo, 1989).

⁷ À coisa mesma – Termo de Husserl, que constitui-se na tentativa de reencontrar a verdade nos dados obtidos da experiência vivida (Bicudo e Esposito, 1994).

Os fenomenólogos estão no início de sua história na produção de uma metodologia científica nas ciências humanas e, assim, não possuem paradigmas prontos que dêem origem a métodos a serem utilizados, orientando-se por um sentido, isto é, por um conhecimento imediato, intuitivo, lógico que tem do fenômeno a ser estudado e por critérios científicos, que serão determinados pelos objetivos que possui, enquanto pesquisador (Martins e Bicudo, 1989).

Na visão dos autores citados, o pesquisador, ao adotar o modo fenomenológico, precisa, de início, situar o fenômeno e, depois, procurará *reavivar*, *tematizar* e *compreender eideticamente*⁸ os fenômenos do cotidiano, à medida que são vividos, experienciados e conscientemente percebidos.

Reavivar significa fazer reviver o fenômeno e torná-lo possível de experiência por meio de recursos adequados, utilizados pelo pesquisador. *Tematizar* quer dizer, pôr de forma estabelecida, localizada, um assunto ou tópico sobre o qual se vai discursar ou dissertar, ou seja, tomar com seriedade o estudo sistemático de um assunto. *Compreender* é tomar o objeto a ser compreendido na sua totalidade e não apenas na sua representação. É ver o modo peculiar, específico e único do objeto existir. *Eidético* se refere à essência (*eidos*) do fenômeno. Desta forma, tematizar e compreender eideticamente significam tomar o fenômeno diante dos olhos e estudá-lo, seriamente, de forma sistemática, a fim de compreender o objeto na sua totalidade, na sua essência e não, apenas, na sua representação.

O pesquisador se defronta com a tarefa de desvelar e tornar explícita a constituição de fatos da vida cotidiana e, deste modo, procura situar-se diante do fenômeno para que ele possa mostrar-se na sua linguagem. Espera que os sujeitos sejam capazes de descrever⁹ o que estão experienciando de modo mais adequado e de formas não imaginadas por ele. Ao relatar a pesquisa, a realidade é o

⁸ Grifos utilizados pelo autor (Martins e Bicudo, 1989, p.76).

⁹ Ato de Descrever ou Descrição – recurso básico da pesquisa qualitativa, que envolve quem está diante do fenômeno a ser descrito e que o conhece, para alguém que não o conhece. Referem-se às experiências que os sujeitos viveram, onde estão contidas a essência do que se busca conhecer. Tem o significado de *des ex-crivere*, isto é, algo que é escrito para fora (Martins e Bicudo, 1989).

compreendido, o interpretado e o comunicado. É, portanto, *perspectival*,¹⁰ não havendo uma única realidade, mas tantas quantas forem suas interpretações e comunicações, pois a cada desvelamento haverá um velamento nele contido (Martins e Bicudo, 1989; Bicudo e Esposito, 1994; Boemer, 1994).

Ainda, conforme o referencial de Martins e Bicudo (1989), a compreensão do fenômeno situado é buscada pelas suas manifestações e, desta forma, ele se ilumina e se desvela para o pesquisador. Para compreensão das descrições e, assim, do fenômeno situado, estes autores propõem, em seu modo de conduzir pesquisa qualitativa, a realização de uma análise ideográfica¹¹ e um enfoque nomotético¹¹, etapas que orientaram este estudo de forma a atingir seu objetivo, desvelando o significado do cuidar para os sujeitos que o vivenciaram, no local investigado.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que possui 720 leitos, de atenção múltipla, voltado à educação, à pesquisa e à assistência à saúde. Nele constituiu-se campo de pesquisa o Centro de Terapia Intensiva (CTI). Embora a terminologia, empregada para denominar o local do estudo seja a de “Centro”, optei por chamar de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), neste estudo, visto ser esta uma terminologia mais amplamente utilizada e reconhecida.

A UTI se encontra situada no 13^o andar, da ala norte do Hospital e possui 33 leitos, divididos em duas áreas de atendimento:

¹⁰ *Perspectival* – significa que o fenômeno é percebido nas suas várias perspectivas. Grifo utilizado pelo autor (Martins e Bicudo, 1989).

¹¹ *Ideográfica / nomotético (a)* – etapas de análise, utilizadas por Martins e Bicudo(1989), que serão descritas no item análise das informações deste estudo.

Área 1

- 6 leitos para o atendimento de pacientes da cirurgia cardíaca;
- 3 leitos para o atendimento de pacientes coronarianos;
- 8 leitos para o atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos;
- 3 leitos para o atendimento de pacientes em isolamento.

Área 2

- 1 leito para o atendimento de pacientes transplantados (coração, fígado, rim);
- 1 leito para o atendimento de pacientes em isolamento;
- 11 leitos para o atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos, sendo um destes, destinado à espera de um paciente que possa ter sido reanimado após parada cardiorrespiratória nas demais unidades do Hospital.

A equipe de enfermagem, dessa Unidade, está ligada ao Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI), chefiado por uma enfermeira docente da Escola de Enfermagem da UFRGS. Este serviço, por sua vez, integra o Grupo de Enfermagem do HCPA, órgão máximo da enfermagem na instituição, coordenado também por uma enfermeira docente da Universidade citada. A equipe de enfermagem da UTI está constituída por 33 enfermeiras, uma delas respondendo pela chefia da unidade, 106 técnicos de enfermagem e 19 auxiliares de enfermagem.

5.3 Participantes do estudo

As questões de pesquisa, deste estudo, giraram em torno da compreensão do significado do cuidar na UTI. Para isto, foram eleitos como participantes do estudo, as enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva do HCPA, visto que, nesta Unidade, estas profissionais não só prestam como também decidem o cuidado de enfermagem ao paciente. Também é responsável pelo manuseio e controle de equipamentos complexos, pela supervisão e administração de recursos humanos de enfermagem, fazendo parte, portanto, de todos os momentos relacionados ao cuidado dispensado ao paciente.

O critério estabelecido para escolha das participantes entrevistadas foi o de estar trabalhando nesta Unidade, na assistência direta ao paciente. Inicialmente, pensei, também, em entrevistar somente enfermeiras que trabalhassem na UTI há, pelo menos, um ano, imaginando, assim, garantir a organização e qualidade dos dados que emergissem das descrições. No entanto, no período em que estive em campo, realizando observações, pude constatar que este não seria um critério relevante para escolha das entrevistadas, visto que o cuidar é um existencial básico do Ser Humano e a investigação de cunho fenomenológico. Desta forma, foram escolhidas sete enfermeiras que aí atuam, de forma a contemplar todos os turnos de trabalho, ou seja, enfermeiras do turno da manhã, tarde, noite e finais de semana. Sua escolha foi realizada a partir de determinadas situações de cuidar, por elas vividas em campo e observadas por mim, as quais continham elementos importantes para o contexto do estudo, tais como manifestações verbais, comportamentais ou gestuais, relacionadas ao planejamento e execução do cuidado, além da disponibilidade em querer fazer parte do estudo. O tempo de atuação na UTI das enfermeiras entrevistadas, variou de 11 meses, a que tinha menor tempo, a quatorze anos, a que trabalhava a mais tempo nesta Unidade.

5.4 Coleta de informações

O início da coleta de informações foi determinado por mim, enquanto pesquisadora, que procurei, em um primeiro momento, fazer-me conhecer em campo, a fim de estabelecer uma relação de empatia com os participantes, para depois propor este procedimento. Para tanto, inicialmente, apresentei-me à enfermeira chefe do SETI e à enfermeira chefe da Unidade, com as quais organizei a minha entrada em campo, formalizando o início da pesquisa e, após, para os demais membros da equipe de enfermagem e profissionais que ali trabalham. A partir disto, estive no campo de estudo em horários programados, de modo que permitiu inserir-me e familiarizar-me com o ambiente e a equipe de profissionais, sempre na busca de construir uma relação harmoniosa.

A pesquisa, com abordagem fenomenológica, pressupõe um envolvimento do pesquisador na realidade vivida pelos participantes do estudo.

Assim, na coleta de informações, procura expor, diante dos seus olhos, o fenômeno que está investigando, com vistas a atingir seu alvo, que é chegar aos significados, atribuídos pelos participantes à situação vivida. Neste estudo, propus utilizar como instrumentos de coleta de informações, a observação e a entrevista, por visualizar neles a possibilidade de adentrar no mundo do fenômeno a ser descoberto.

5.4.1 Observação

O tipo de observação que escolhi tem por base o que é recomendado na proposta de Schatzman e Strauss (1973), numa perspectiva de observador com interação limitada. Neste tipo de observação, o pesquisador se engaja em interações mínimas que trarão clareza a um determinado fato ou assunto. Suas intervenções ocorrem na procura de clareza e de significado dos eventos em questão. Este recurso foi usado, apenas como elemento adicional, para atingir o objetivo deste estudo, sendo que seus dados foram utilizados na construção dos resultados finais desta pesquisa. No ato de observar, utilizei os órgãos do sentido tátil, gustativo, olfativo e visual, adicionados a minha intuição, na busca de evidências que levassem ao que procurava compreender.

Esses autores propõem que os dados observacionais sejam relativos:

- ao ambiente da situação social, ou seja, o campo: materiais, equipamentos, quadros, área física, ruídos, documentos, pastas e papéis diversos;
- aos participantes: enfermeiras envolvidas no cuidar;
- às atividades ou eventos: atividades das enfermeiras que realizam o cuidado, ocorrências nos encontros, reuniões, procedimentos técnicos, dinâmica de trabalho;
- aos atos: ações individuais de cada enfermeira envolvida (verbal e não verbal);
- aos sentimentos: emoções expressas por gestos, comentários, estado de humor das enfermeiras;
- ao tempo: seqüência em que acontecem os fatos durante a observação;
- às relações interpessoais: proximidade ou distanciamento entre as enfermeiras da UTI.

Com referência às observações, como pesquisadora, levei em conta os aspectos relacionados com a *representatividade*, ou seja, dados que realmente tinham identidade com o objeto investigado; *perspectiva*, que diz respeito ao ângulo da observação para o qual tive de voltar-me, considerando os propósitos de minha investigação; *escuta*, quando na condição de pesquisadora tinha a realidade na perspectiva do respondente. Foi preciso estar atenta às palavras “*é*” e “*porque*” dos participantes, em razão de que o “*é*” revela suas designações para as coisas, pessoas ou eventos, quer dizer, o conteúdo objetivado da realidade das pessoas, e o “*porque*” fala das razões, causas e reações dos eventos na realidade vivida (Schatzman e Strauss, 1973; Crossetti, 1996, 1997).

As observações, deste estudo, foram registradas sob forma de relatórios específicos, denominados de notas de campo (Anexo A), de acordo com a proposta dos autores, adaptada por Crossetti (1997), contemplando as evidências captadas, relacionadas ao fenômeno de estudo no local selecionado para tal.

As notas de campo foram assim constituídas:

- a) Notas de Observação (**NO**): as observações reais do campo sem conter interpretações. É o que, quando, quem, onde e como dos fatos e dos atores daquela realidade. Contém frases ou palavras importantes, assinaladas com parênteses ou aspas.
- b) Notas Teóricas (**NT**): contém minhas percepções iniciais, como investigadora, relativas ao que busco compreender, a partir do que foi observado. Interpreto, deduzo, hipotetizo, faço conjecturas, desenvolvendo novos conceitos e ligando-os a outros, fazendo inferências que num processo de abstração levaram-me a um conjunto de idéias das quais surgiram novos conteúdos, relacionados com o fenômeno estudado.
- c) Notas Metodológicas (**NM**): as que se referem a algum detalhe operacional que foi retomado. Dizem respeito ao como, aonde e quando das informações coletadas e o que necessita ser revisado. Falam de minha permanência em campo,

regulararam o tempo, a seqüência, a localização, e a estratégia das observações, instruindo para a próxima observação. Refletem um ato operacional planejado, podendo ser ditas como as notas de observação próprias da observadora.

5.4.2 Entrevista

Elegi a entrevista semi-estruturada, conforme Triviños (1987), porque ela dá liberdade de ação gradual e intencional em direção ao tema que se busca investigar, valorizando a presença do investigador e oferecendo ao entrevistado todas as perspectivas para que ele alcançasse a liberdade e a espontaneidade necessárias, o que enriqueceu a investigação.

Conforme Triviños (1987, p. 146), a entrevista semi-estruturada é:

“...aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante.”

É dessa forma que, segundo o autor, inicia-se a participação do entrevistado na elaboração do conteúdo da pesquisa desde o foco principal, escolhido pelo investigador. Os questionamentos feitos tinham por objetivo ir ao encontro do que os participantes apreenderam sobre o significado do cuidar no mundo eminentemente técnico da UTI, experiência por eles vivida em seu cotidiano. As entrevistas foram de caráter individual e ocorreram de modo que a entrevistada pudesse ter a possibilidade de manifestar nas suas descrições aquilo que busquei compreender, diante do objetivo do estudo.

Importante é dizer que a entrevista semi-estruturada permite ao investigador inúmeras possibilidades, eis que muitas situações, desconhecidas de antemão, existem no contexto de estudo. Desta forma, pude ter em mente perguntas que utilizei de acordo com os fatos e os momentos vividos sem, contudo, perder de foco as questões norteadoras de minha pesquisa, que serviram de guia em meu

processo de investigação. Por várias vezes, as entrevistas necessitaram da minha intervenção a fim de fazer esclarecimentos e complementações de informações à entrevistada, fato este, previsto neste tipo de entrevista. No entanto, orientei-me neste processo por meio de duas questões básicas:

- O que é, pra ti, cuidar na Unidade de Terapia Intensiva ?
- Como tu percebes a tecnologia, ou seja, o uso e o manuseio de materiais e equipamentos, no cuidado de enfermagem que é prestado na Unidade de Terapia Intensiva ?

A duração das entrevistas foi flexível, em média quarenta minutos, e dependeu das circunstâncias que se apresentaram, principalmente, em relação à entrevistada, bem como o teor do assunto em questão. A entrevista foi gravada, com o consentimento da informante e, após a transcrição, que aconteceu de modo a manter as falas tal como expressadas, foram analisadas, assegurando o anonimato e o sigilo, de maneira que cada participante, neste estudo, recebeu a denominação de uma flor.

5.5 Aspectos Éticos

A questão da ética em pesquisa tem constituído, atualmente, um tópico importante de discussão em fóruns, realizados por pesquisadores do campo da saúde. Um dos principais pontos abordados, dentro deste tema, versa sobre a pesquisa que se utiliza de indivíduos como sujeitos de investigação científica e em que são necessárias precauções, a fim de assegurar a preservação dos direitos de quem é pesquisado (Polit e Hungler, 1995; Crossetti, 1997).

Preocupada em não ferir aspectos éticos, ligados à pesquisa em saúde e em atenção às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1996), elaborei um termo de compromisso, denominado de “consentimento informado” (Anexo B), que foi

apresentado e proposto aos participantes, envolvidos no estudo, sendo assinado por todos aqueles que dele aceitaram participar.

É importante salientar que, ao início da pesquisa, após autorização da instituição aonde ela ocorreu, forneci à equipe de saúde da UTI informações acerca de sua realização, dos procedimentos, bem como assegurarei o sigilo e o anonimato das informações ou informações coletadas durante o estudo.

5.6 Análise das informações

A estratégia adotada para compreensão e interpretação da realidade natural e compartilhada, nesta pesquisa, seguiu a proposta de Martins e Bicudo (1989), que utiliza a modalidade fenomenológica ou estrutura do fenômeno situado¹². Segundo esta abordagem, inicialmente, é preciso situar o fenômeno a ser investigado, pois só haverá fenômeno, enquanto houver o sujeito no qual o fenômeno se situa. Desta forma, o investigador estará interessado nas experiências do sujeito, havendo sempre um sujeito em uma situação, vivenciando o fenômeno, e o sujeito que o experiencia (Castro, 1990).

As descrições, realizadas pelos participantes nas entrevistas, prova de sua existência, e as melhores formas de se ter acesso às experiências do seu mundo-vida, contêm uma situacionalidade na sua existência. No entanto, estas descrições ingênuas¹³ possuem limites nem sempre expressando, de forma clara, o fenômeno que está sendo investigado. Por isto, é no momento da análise que o pesquisador procura desvelar o seu significado, muitas vezes, oculto. Ao analisar uma descrição, é necessário que o pesquisador se despoje de referenciais teóricos, porém, isto não significa que exclua o seu pensar, não tenha postura prévia, pois ao interrogar o fenômeno ele já está sendo dirigido por um compreender pré-reflexivo do que vai acontecer. Não existem referenciais teóricos, nos moldes da pesquisa empírica. A trajetória na Fenomenologia é baseada no mundo-vida do pesquisador, uma

¹² Conforme Martins e Bicudo (1989, p.28), outros enfoques existem na pesquisa qualitativa, além da estrutura do fenômeno situado.

¹³ Descrição Ingênuas – as que são realizadas de forma natural e espontânea (Martins e Bicudo, 1989).

experiência que é sua e que lhe permite interrogar o mundo e os fenômenos que deseja. É orientado por um sentido, uma busca de significados que intui e detecta nas descrições (Martins, 1992; Bicudo e Esposito, 1994).

Ao optar pela análise da estrutura do fenômeno situado, o pesquisador precisa ter em mente que a investigação fenomenológica se fundamenta em três princípios que devem ser observados. O olhar atento em direção ao fenômeno quando ele se mostra e como se mostra; o descrever e não o explicar o fenômeno; e, finalmente, o não se deixar levar pelas crenças sobre a realidade estudada, mas situar os fenômenos no mesmo horizonte (Martins e Bicudo, 1983).

A análise da estrutura do fenômeno situado, proposta por Martins e Bicudo (1989), também apresentada na obra de Bicudo e Esposito (1994), baseadas neste mesmo referencial, envolve duas etapas: a análise ideográfica e a análise nomotética, as quais foram utilizadas neste estudo.

5.6.1 Análise Ideográfica : a análise do individual

Nesta etapa, realiza-se uma análise ideográfica ou individual, que busca tornar visível a ideologia que permeia cada descrição ingênua do sujeito. Refere-se à representação de idéias, por meio de símbolos, como os algarismos, objetivando produzir a inteligibilidade que envolve a articulação e expressão das unidades estruturais de cada descrição, bem como as inter-relações dos significados do participante entre si. Os dados obtidos durante esta etapa estão anexados neste trabalho (Anexo C), aonde são demonstrados todos os momentos desta análise. Optei por anexar uma das entrevistas em sua íntegra, bem como todos os momentos de sua análise, visando demonstrar o método utilizado. Nas demais entrevistas só foram anexados os seus resultados, preservando assim, os participantes deste estudo. Durante a análise ideográfica, organizei meu trabalho em quatro momentos, descritos a seguir.

No primeiro momento, realizei a leitura da descrição ingênua, obtida por meio das entrevistas, a fim de familiarizar-me com ela, buscando o sentido do

todo sem fazer qualquer interpretação. Imediatamente, iniciei a discriminação das unidades de significado. Voltei às descrições, relendo-as com o objetivo de identificar estas unidades que emergiram como consequência de sua análise. Elas não estavam prontas no texto, mas surgiram, de acordo com minha atitude, disposição e perspectiva de pesquisadora.

Em um segundo momento, realizei a transcrição das expressões cotidianas do participante para minha linguagem, enquanto pesquisadora, na forma de asserções que indicam, o mais fielmente possível, as idéias articuladas na sua descrição.

O terceiro momento é o da organização das realidades múltiplas ocultas nas descrições ingênuas do participante em categorias abertas¹⁴ ou temas emergidos que expressam o “*insight*”¹⁵, o significado contido nelas. Fiz uma síntese de várias unidades de significados, de acordo com as divergências (percepções individuais) e convergências (temas comuns). Como pesquisadora, integrei os insights, contidos nas unidades de significado, transformando-os em uma categoria consistente referente às experiências do participante.

Como último momento, dessa etapa de análise, procurei a compreensão das unidades de significado de cada descrição por meio de um processo de reflexão.

5.6.2 Análise Nomotética : a análise do geral

Essa etapa de análise tem uma abordagem nomotética, que indica um momento de passagem do individual para o geral, baseada na análise ideográfica, objetivando chegar à estrutura geral do fenômeno (Anexo D). Pela compreensão dos diversos casos individuais, das divergências e das convergências, são construídas

¹⁴ Categorias abertas, porque são dadas à compreensão e à interpretação do fenômeno investigado (Bicudo e Esposito, 1994).

¹⁵ Insight – significa evidência e refere-se àquilo que se doa à consciência. Ato da razão. Trata-se de um ver dentro da situação. Termo que pode ser substituído por aspectos ou compressões ou significados constituintes do fenômeno (Martins e Bicudo, 1989).

proposições, expressando a estrutura geral do fenômeno investigado, ou seja, sua essência revelada. Para chegar neste ponto da análise nomotética existem alguns momentos, os quais não são passos a serem seguidos, mas indicações para sua realização.

Num primeiro momento, busquei os insights gerais das estruturas individuais. A amplitude dos significados provêm de uma ou mais descrições não estritamente ligados às experiências reais do indivíduo, assim, não pertencem, necessariamente, apenas a uma realidade de um sujeito, mas de vários outros. Portanto, uma estrutura individual pode pertencer a vários outros sujeitos. Desta forma, realizei a releitura das estruturas individuais, determinando quais aspectos manifestavam uma verdade geral.

Depois, comparei as estruturas individuais, situando as divergências e convergências. As convergências passaram a ser afirmações que puderam se tornar gerais.

Finalmente, formulei as generalidades, expressando as verdades gerais, descritas sob forma de dezesseis proposições acerca do fenômeno estudado. Neste momento, refleti sobre a estrutura do fenômeno e suas generalidades, indicando a iluminação de uma de suas perspectivas, consideradas inesgotáveis, dado seu caráter perspectival.

6 SIGNIFICADO DO CUIDAR NA UTI: O DESVELAR DE SUAS POSSIBILIDADES NA VISÃO DE QUEM O FAZ ACONTECER

O processo de reflexão, vivido durante a análise das informações coletadas para esta pesquisa, com abordagem fenomenológica, em suas etapas ideográfica e nomotética, levou-me à organização dos resultados encontrados sob forma de dezesseis proposições, que surgiram das convergências das descrições expressas pelas enfermeiras que vivenciam a realidade da UTI. Desta forma revela-se a estrutura geral do fenômeno estudado, ou seja, a essência do significado do cuidar na UTI.

Em cada proposição construída o cuidar emerge com características próprias, todavia, nota-se que se trata de algo especial e importante, envolvendo a enfermeira que atua nesse mundo do cuidar, o qual apresenta uma pluralidade de elementos, configurando-se por um emaranhado de relações necessárias para que o cuidado aconteça. Isto se reflete no modo de organização, nas relações interpessoais e no perfil da equipe desta Unidade, caracterizada pelo grande aparato tecnológico, pela gravidade de seus pacientes e pelas freqüentes situações de estresse, envolvendo a vida e a morte.

Os elementos estruturais do significado do cuidar, neste estudo, consistem na reflexão das proposições resultantes das convergências das descrições individuais, que revelam a estrutura geral do fenômeno estudado. Deste modo, inicio a delinear idéias, como enfermeira e pesquisadora deste tema, apresentando as proposições, bem como algumas considerações acerca de cada uma delas, utilizando para isto o suporte teórico de alguns referenciais como, também, a experiência de

meu mundo-vida e as observações adicionais realizadas por mim no campo de pesquisa, descritas nas notas de campo (NC)¹⁶.

Cuidar, na UTI, desvela-se por envolver a expressividade do Ser Humano, por meio da presença, da preocupação, da solidariedade e da afetividade de quem cuida para com quem é cuidado.

Essa primeira proposição surge do questionamento às enfermeiras sobre o que era cuidar e, embora também tenham sido apontadas questões referentes ao cuidado, que envolve tarefas e procedimentos técnicos de enfermagem, salienta-se de modo importante a preocupação do grupo de participantes, deste estudo, com os elementos que constituem à expressividade do Ser Humano que cuidam.

A expressividade está presente no cotidiano de nossas vidas por meio dos sentimentos que em nós se manifestam, pela capacidade que como seres humanos possuímos de sermos e estarmos no mundo e a ele atribuir significados. Estas situações que envolvem os estados afetivos nos sensibilizam e nos fazem lembrar da condição de Ser-aí¹⁷ que, conforme Heidegger (1997), foi lançado na existência do mundo e nele abandonado¹⁸. O Ser que cuida, neste caso, a enfermeira, e o Ser que é cuidado na UTI, o paciente, fazem parte dos momentos que envolvem a expressividade, a qual se manifesta no mundo do cuidar na enfermagem.

Essa expressividade se traduz por sentimentos manifestos pelas enfermeiras que ao serem questionadas acerca do que é cuidar disseram:

“...é dar o cuidado de carinho, é o cuidado de atenção (Margarida).

¹⁶ NC – Abreviatura utilizada para a nota de campo, realizada pela pesquisadora, durante a fase de observação na coleta de informações.

¹⁷ Ser – de acordo com o pensamento heideggeriano é a maneira como algo se torna presente, manifesto, entendido, percebido, compreendido e conhecido para o ser humano, para o Ser-aí ou Dasein. Solon Spanoudis, na apresentação do livro, Todos nós ninguém de Martin Heidegger, 1981.

¹⁸ O estar lançado no mundo, para Heidegger, significa a existência imposta ao homem, a qual chama de derelicção. A natureza, a experiência e o cuidado, constituem a unidade original do que denomina Ser-no-mundo (Heidegger, 1997; Jubero, 1994; Martins e Bicudo, 1983).

“Como é cuidar? Eu tenho alguma resistência em falar aquilo, que é atender o ser humano em todas as suas necessidades, porque eu acredito que a gente faz isto muito na teoria, e pouco na prática (silêncio)... Mas, na medida do possível, cuidar é atender realmente a todas as necessidades, conseguir falar com ele mesmo que, às vezes, alguns pensam que ele não tá te escutando, passar essa coisa de afetividade [...]acho que a briga maior é conseguir ir bem, trocando emoções com o paciente. ... eu não preciso ser sempre séria, aliás, pelo contrário, eu acredito que se eu conseguir brincar mais com o meu paciente, mesmo sabendo que ele é um paciente grave, isto vai reverter em benefício pra ele, e eu também vou ficar mais satisfeita. Quando eu falo com um paciente entubado, e eu falo alguma coisa que ele possa esboçar um sorriso, isto, para mim, é muito gratificante, pois depende só de mim isto. ...a coisa que mais me deixa contente, é ver um paciente com ventilação mecânica conseguir esboçar um sorriso!” (Orquídea)

As falas de Margarida e Orquídea levam a compreender que a convivência que se desenvolve entre a enfermeira e o paciente faz parte do existir não, apenas, porque estão no mundo, mas porque também se relacionam. O estado de preocupação do Ser que está lançado ao mundo capacita-o a preocupar-se também com o outro e, desta forma, a enfermeira que presta o cuidado expressa sua solidariedade e afetividade ao paciente, cuidando dele naquela difícil situação vivida.

Em outro momento, Rosa quando refere-se ao cuidado no mundo da UTI, diz que cuidar é:

“... adequar (o paciente) àquela situação emergencial que está vivendo, àquela situação difícil, que é um momento crítico de vida e de doença que ele está vivendo e a família também”.

A preocupação com o paciente, manifesta pela cuidadora, pôde ser confirmada por mim, durante as observações, realizadas em campo, em várias situações, enquanto as enfermeiras cuidavam dos pacientes, conforme está ilustrado na seguinte nota de campo:

“A enfermeira acompanha uma punção pericárdica difícil de ser feita. A paciente sente muitas dores e a enfermeira segura a sua mão, tentando acalmá-la e confortá-la, porém, como isto só não bastou, solicitou ao médico que aplicasse mais um pouco do anestésico”(NC).

Percebe-se no registro acima que a enfermeira que acompanhou este procedimento técnico, no caso, uma punção pericárdica, demonstrou preocupar-se com o modo como a paciente estava se sentindo, apoiando-a no momento que segurava sua mão e, ao mesmo tempo, observando a necessidade do uso de mais anestésico.

Heidegger refere que nos encontramos sempre em uma situação afetiva, pois estamos no mundo em determinado estado de ânimo. Isto atesta a condição afetiva de Ser-no-mundo, o que abre ao homem o universo do seu existir, inquietando-o com a responsabilidade diante de si e do mundo, o que faz com que viva em uma constante situação de cuidado para consigo mesmo e para com os outros ao seu redor (Heidegger, 1997; Crossetti 1997).

A responsabilidade que tem a enfermeira, na UTI, quer dizer, o estar afeto ao outro, desvela-se na descrição de Hortênsia e na nota de campo que seguem:

“...e como nós temos um cargo em que você tem muita responsabilidade, tem que ter muita visão...”(Hortênsia).

“A responsabilidade das enfermeiras sobre a maneira como os cuidados de enfermagem são prestados aos pacientes, o controle do manuseio de materiais e equipamentos e a organização na distribuição da escala de serviço dos auxiliares e técnicos, é evidente durante todo o turno de trabalho” (NC).

Um outro modo de ser e estar no mundo do cuidar na UTI, que reflete o pensamento heideggeriano, é a solicitude, que nesta investigação diz da relação entre a enfermeira e o paciente, a qual detém as características básicas de “*ter consideração*” e “*ter paciência*”. Para Heidegger (1997) existem dois modos da solicitude se manifestar. Em um deles, apresenta-se de maneira a cuidar do outro,

saltando sobre ele, acalentando-o com carinho, fazendo tudo o de que precisa. O outro modo é o saltar à frente do outro, possibilitando-lhe assumir seus próprios caminhos e, assim, crescer e amadurecer.

Violeta faz alusão a esse modo afetivo quando diz que cuidar é:

“é deixar fazer o que ele (o paciente) pode, mas fazer por ele o que ele não pode.”

Dessa forma, o cuidar inclui a solicitude de modo a possibilitar ao outro assumir suas necessidades e vontades.

Sabe-se que a competência técnico-científica dos profissionais que atuam na UTI é indispensável no cuidado dos pacientes internados quando, muitas vezes, a prioridade é manter suas funções vitais. Contudo, a percepção que têm pacientes e familiares no ambiente do cuidar da UTI, considerando a situação de crise que enfrentam, refere-se à área expressiva. Aspectos pontuados por diferentes estudos reforçam a necessidade de se cuidar de forma humanizada, visando assim, equilibrar este modo de cuidar com a técnica necessária (Barbosa, 1995).

Waldow (1999a) diz que o componente humano de cuidar tem surgido como um apelo que requer coragem, pois, muitas vezes, desafiam sistemas e estruturas mais tradicionais. Assim, tem merecido a atenção de instituições e profissionais de saúde que se preocupam em resgatar a sensibilidade e a espiritualidade humana. Esta forma humana de encarar o cuidar faz com que o cuidado não fique circunscrito, somente, ao aspecto técnico-científico, que se evidencia pela execução de técnicas e procedimentos, mas, sim, voltado para a singularidade do Ser, muitas vezes, relegada em razão de uma prática mecanicista de cuidar. Daí, a importância dos profissionais de saúde terem a compreensão de que o seu existir não é distinto do existir daqueles que cuidam.

Cuidar, na UTI, emerge como uma característica da natureza humana quando o ser que cuida se coloca no lugar de quem é cuidado, demonstrando compreensão do seu semelhante.

A Enfermagem tem sido descrita como a ciência do cuidado e o cuidado como a sua essência, em diversos trabalhos que abordam tal temática. Groah (1997, p. 12), ao falar disto expressa que “*o cuidado não é só o que fazemos, mas quem somos*”, possui diferentes formas e é a essência de qualquer relacionamento, não precisa ser dito ou escrito, pois as ações falam mais alto. Este modo de cuidar, em meu ponto de vista, aponta para um estado de compreensão, em que a enfermeira que cuida procura se colocar no lugar do paciente para poder entender suas dificuldades e necessidades.

Heidegger (1997) considera a compreensão essencial à existência humana, vendo-a como uma possibilidade do Ser. Este compreender heideggeriano possui como estrutura o projeto, que diz que o homem é um Ser-sendo-no-mundo, é um Ser acontecendo, é um poder Ser, caracterizando-se como modos de ocupação do homem.

Assim, viver torna-se uma constante realização de possibilidades, na medida em que existimos, lançados no mundo, enquanto um projeto. Nesta condição, o homem procura compreender-se em seu próprio mundo e, a partir deste, compreender o seu semelhante como pode ser exemplificado nas falas de Violeta, Margarida e Camélia.

“...se eu for paciente, pelo amor de Deus, não passem o plantão na beira do meu leito que eu entro em surto, eu acho. acho que isto deve ser terrível, principalmente se tu tiver sedado, tiver entubado sem poder te comunicar”(Violeta).

“... aí eu autorizei para o pequeninho vir no sábado ver ela, o bebê tem onze meses. Então, eu autorizei né, pelo amor de Deus, eu me coloco no lugar dele, eu sempre me coloco no lugar do paciente, sempre, sempre, sempre me coloco no lugar do paciente” (Margarida).

“Porque eu gosto muito daquela frase [...] ‘é gente que cuida de gente’. Eu acho que tu tem esta questão de entender o outro, enquanto outro, mas é dos dois lados entendeu? Não quero que o paciente tenha, ele não vai ter condições de te entender, mas se tu te posiciona, aí ele até te entende” (Camélia).

Essas descrições trazem situações vividas pelas enfermeiras da UTI, aonde procuram entender o seu semelhante, pondo-se em seu lugar ou dizendo-se com as mesmas necessidades, pois possuem como característica comum a de serem Seres Humanos. Considerando o pensamento de Heidegger (1981), de que o mundo é algo compartilhado com os outros, o Ser-com constitui-se no sendo-no-mundo e, assim, o Ser-com é uma característica existencial e fundamental do Ser que existe com os outros, no modo de se relacionar, sentir, pensar e viver com seus semelhantes. Esta posição deixa transparecer a intenção desse grupo de enfermeiras, de cuidar de maneira centrada no Ser Humano.

Cuidar, na UTI, compreende trabalhar em equipe, cuidando da equipe.

O cuidado desenvolvido pela enfermagem possui como característica o trabalho em equipe. Esta maneira de trabalhar é vista como uma forma de compartilhar as diversas tarefas a serem desenvolvidas, embora nem sempre a dinâmica estabelecida para que isto aconteça seja de consenso de todos, todavia, ao falar no assunto, um dos depoimentos diz que:

“ tu tem que trabalhar de acordo com o grupo que tu participa...” (Orquídea).

Essa asserção de Orquídea remete ao pensamento de Crossetti (1997, p.119) quando diz que *“o cuidar é feito a muitas mãos, em que pese a divisão social do trabalho na enfermagem”*.

A necessidade manifesta por Orquídea faz lembrar que a dinâmica do trabalho faz com que a interação do grupo acabe acontecendo de uma forma ou de outra, em razão das características das atividades dessa profissão. Isto, também, pôde

ser observado na UTI, em diversos momentos. Um deles demonstrado na seguinte nota de campo:

“A enfermeira Violeta é informada por sua colega de que receberá um paciente proveniente do bloco cirúrgico em pós-operatório imediato de uma colicistectomia. Imediatamente, parte da equipe de enfermagem se mobiliza no preparo do leito, enquanto Violeta checa o funcionamento dos equipamentos como monitor, respirador, válvulas de aspiração...” (NC).

Emerge dessa nota de campo que o compartilhar do trabalho em equipe apresenta-se também como um cuidado que a enfermeira precisa estar atenta, pois conforme Hortênsia:

“ a união da equipe nada mais é do que o espelho do enfermeiro.”

Assim, a ajuda mútua e o companheirismo, seja na hora de cuidar de um paciente, seja na hora de cuidar de um colega, mostra-se como uma maneira de se fazer enfermagem. O cuidado que é dispensado ao colega de equipe, mostra-se, principalmente, como uma responsabilidade das enfermeiras, no momento em que elas manifestam sentimentos em relação ao outro com quem convivem. Esta preocupação, em ter um ambiente de cuidado, em que uns cuidam dos outros, está ilustrada nas descrições que seguem:

“Sentar e conversar, basicamente, orientar. É notar que um determinado funcionário, por exemplo, não tá bem. Tu nota determinadas coisas, e às vezes, tu fica com medo de não mostrar serviço, e isto não é considerado trabalho, então, é uma coisa que tu tá matando tempo, entre aspas, borboleteando, mas na realidade isto é ocupar muito bem o teu tempo” (Orquídea).

“Tem os funcionários, que tu tem todas as noites que conversar com eles, conversa com um, conversa com outro, conversa uma coisa e outra. Tem a briga entre os turnos, então, tu tem que sempre..., tu tem que ficar todas as vezes dizendo, não, mas não é assim, mas não é por isto que nós não vamos fazer... Isto todos os dias tu tem que fazer e faz

parte do teu serviço, é ficar equilibrando, um turno com o outro, um funcionário com o outro...”(Azaléia).

“..., porque se tu conseguir ver que algum funcionário teu, da tua equipe, tá com algum problema, problemas todos têm, mas tem aquela harmonia da questão, mas se tu nota que tem algum se sobressaindo, acho que é responsabilidade da gente ajudar ou pelo menos encaminhar pra alguém que ajude”(Hortênsia).

Esse cuidar da equipe, de que falam as enfermeiras, também está relatado em Ribeiro (1999) quando diz que, muitas vezes, a motivação da equipe é fator determinante para a humanização do cuidar. Rockenbach (1985) salienta que a humanização pressupõe boas condições de trabalho para a equipe de enfermagem. Ray (1998) indica a realização de grupos de suporte às equipes que trabalham com situações, envolvendo sofrimento freqüente, tais como as de unidades críticas, aonde todos possam compartilhar sentimentos de frustração, por meio da divisão de emoções e valores pessoais, auxiliando no entendimento de situações difíceis e motivando para seguir em frente.

O cuidado é um existencial básico do Ser Humano, contudo para bem cuidar é preciso gostar e querer cuidar, o que orienta para um modo de ser, o poder ser e estar no mundo do cuidar da UTI.

Cuidar, na UTI, revela-se no perfil de sua equipe de enfermeiras que têm como característica o gosto pelo que faz.

O gosto pelo que fazem as enfermeiras desta UTI está expresso nos seguintes depoimentos:

“...eu acho que... eu adoro tanto, que eu sempre só trabalhei em CTI, não saberia trabalhar em andar (unidade de internação), eu sou obrigada a reconhecer. Mas, acho que tem que gostar de trabalhar num ambiente que, às vezes, é muito estressante... Então, tem que gostar”(Azaléia).

“... é gratificante e tu sabe muito bem disto. ...Olha eu acho que é bom trabalhar na UTI. Eu acho que é uma das coisas

que eu gosto de fazer, é uma das coisas que eu mais gosto de fazer...” (Rosa).

Buscando a compreensão dos relatos anteriores, aproprio-me de algumas idéias do pensamento heideggeriano quando fala da possibilidade de Poder-Ser. Ela se caracteriza como modos de ocupação do Ser-no-mundo que, nestes casos, apontam para a vocação da enfermeira. Segundo a filosofia de Heidegger, a vocação é identificada com o esforço que o homem precisará desenvolver para se realizar de modo autêntico. Assim, estas enfermeiras expressam seu sentimento de satisfação e gratificação em trabalhar numa UTI, demonstrando uma forma autêntica de existir no mundo do cuidar (Heidegger, 1997; Crossetti 1997).

O cuidar, embora pertença ao Ser Humano, é um existencial que se aprimora e se desenvolve com as experiências de vida, sejam elas pessoais ou profissionais, favorecendo, assim, o enriquecimento no modo de Ser cuidado.

Cuidar, na UTI, mostra-se como uma experiência adquirida com o tempo, que auxilia tanto no modo pelo qual o cuidado é prestado, como também no modo de ensinar a cuidar dos pacientes, criticamente, doentes.

O mundo do cuidar na terapia intensiva pode ser considerado, por vezes, bastante complexo, em razão da dinâmica resultante do constante aprimoramento dos recursos, utilizados para o cuidado e tratamento dos pacientes, criticamente, enfermos. Isto exige dos profissionais que ali atuam uma constante atenção com o seu desempenho técnico e científico, além da percepção das necessidades individuais de cada paciente. Por se tratar de um ambiente aonde a enfermagem apresenta uma diversidade de procedimentos a serem desenvolvidos, a experiência do cuidador orienta o modo de cuidar dos pacientes. Logo, a qualidade em cuidar está ligada a experiência da enfermeira, a qual é chamada de “*feeling*”¹⁹, ou seja, algo que a vida profissional se encarrega de ensinar. Isto foi assim expresso por Rosa:

¹⁹ Feeling – palavra da língua inglesa que denota sentimento, impressão. Usado pela enfermeira Rosa para expressar a sensibilidade adquirida pela experiência da vida profissional.

“Eu acho que a enfermeira tem que ter um pouco de feeling pra isto aí. Então, eu acho que isto é uma coisa que algumas já têm muito rápido, e isto quem não tem rápido não tem problema, porque a vida profissional ensina muito, sabe? Então, a gente aprende isto, olhar para o doente e mais ou menos perceber”(Rosa).

Barbosa (1999), ao falar sobre o saber de Enfermagem diz que é necessário que se reconheça também o modo intuitivo como parte deste saber. Isto requer da enfermeira uma postura de abertura à compreensão do paciente e a sua própria experiência, implicando o uso da intuição, da sensibilidade e a superação da repetição de procedimentos que são normatizados pela rotina da UTI. Esta abordagem sugere à enfermeira que sejam refreados os encaminhamentos com os quais possui intimidade e se dê tempo de escuta e reflexão para aquilo que é expresso pelo paciente. Esta postura contribuirá para que o momento existencial, vivido pelo paciente e enfermeira, seja levado em consideração, e não apenas o cumprimento de uma tarefa de forma isolada, que utiliza o conhecimento pautado no modelo biomédico.

Dessa situação referente à experiência da enfermeira emerge uma outra dimensão do cuidar, que diz respeito à formação de novas profissionais de enfermagem. Esta peculiaridade é facilmente observada nessa instituição, visto tratar-se de um Hospital universitário, aonde além das práticas disciplinares²⁰, também é permitida a realização de estágios voluntários. Com isto, as enfermeiras deste Hospital convivem cotidianamente com o ensino e a pesquisa, conforme descrito na fala de Margarida e na nota de campo que seguem:

“E esta cancha, tu não tem de uma hora para outra, né, tu vai adquirindo isto com o tempo. Que bom que a gente consegue pelo menos passar isto pra estas gurias, pra estas enfermeirandas (estagiárias de graduação do curso de enfermagem). Dá uns toques pra ela, ela não se dá conta do porque é importante, ela vê ou não vê... Ela tá fazendo a prescrição dela, a evolução dela, eu to fazendo outra coisa lá, estou trocando um respirador, aí eu digo para ela, vem, larga e vem, troca aqui, faz isto, faz aquilo. Já tem pessoal que arre pia . Mas é para aprender né!”(Margarida)

²⁰ Práticas disciplinares - estágios que fazem parte do currículo do curso de enfermagem.

“Observo a presença de uma estagiária de enfermagem que se encontra responsável pelos cuidados de dois pacientes da Unidade. Ela questiona com frequência acerca das condutas a serem tomadas, bem como uma supervisão constante por parte das enfermeiras é realizada” (NC).

A experiência vivida com as ações de cuidar leva as enfermeiras a qualificarem o modo de estar com o paciente, orientando para também estar com a família e assim dela também cuidar.

Cuidar, na UTI, manifesta-se por meio da relação da enfermeira com a família do Ser cuidado.

A família se caracteriza por ser uma instituição em que as relações das pessoas que a compõem se traduzem pelo modo de ser do homem, existindo com o outro. Assim, ela possui um papel fundamental no mundo do cuidar, enquanto suporte para a equipe e para o paciente por meio de sua real presença. Embora existam situações em que familiares adotam uma atitude de solicitude ou preocupação negativas, a maioria dos relatos expressa a importância da presença da família junto ao seu doente, passando afetividade e confiança. Chesla (1996) diz que, embora não existam evidências científicas de que a presença da família colabora para a melhora dos pacientes, são variados os relatos sobre estas ocorrências.

Crossetti (1997) salienta que, na figura de uma familiar ou amigo doente, a família assume a verdadeira condição de “*Ser-com*” e, assim, a doença é, de certa maneira, também desta família que se faz presente, apoiando e compartilhando neste momento da existência humana. É nesta hora que a orientação e a presença da enfermeira junto aos familiares torna-se de extrema importância, fazendo com que eles também se sintam apoiados e com força para permanecerem junto ao seu doente que, algumas vezes, está em fase terminal.

Essas idéias expostas estão retratadas nas descrições que seguem:

“..aquele cuidado fundamental que quase não fica escrito, que a gente faz, todas as enfermeiras fazem, da manhã, da

tarde, da noite, que é altamente gratificante, que é a parte de orientação da família [...] é a maneira como o paciente e a família podem participar, porque a família fica muito angustiada, porque tem aquela sensação de que não pode fazer nada” (Rosa).

“Mas a família é uma coisa muito importante, porque cabe a ela mandar os recursos psicológicos e até espirituais pro paciente, e pra quem trabalha com o paciente. Então, eu acho assim, que tu como enfermeiro encontra famílias que têm esta parte bem desenvolvida, e outros que pelo desespero da pessoa ... Eu pensei nisto esta semana, e é uma das coisas que eu sempre falo pra família [...], e tu como enfermeiro, é uma coisa bem interessante, porque, às vezes, tu tá vendo que o paciente tá numa fase terminal e a família tá ali, e como elaborar isto com a família? Às vezes, fica um tanto difícil, né, tem que ter um suporte espiritual, e se a pessoa acredita tudo bem... Não tira a dor, mas ameniza, tem um fim, um motivo... Eu sempre procuro acompanhar um paciente terminal, acompanhar a família. E a família entra, e eu sou uma pessoa que sou a favor da família entrar, num momento de fase terminal” (Hortênsia).

Muitas vezes, as enfermeiras auxiliam a família a se aproximar do paciente, ajudando-o a compreender sua condição e participando do seu tratamento. Estas profissionais demonstram interesse em ajudar as famílias a reconhecer sua importância, no momento em que a internação do paciente pode ser uma experiência intensa, em que a família se constituirá na sua sustentação, não só durante este período, mas, principalmente, quando o paciente for para casa. Este auxílio da enfermeira, na aproximação do familiar ao paciente, pode ser visto na seguinte expressão:

“Então eu disse para o familiar dela (da paciente), tu pode conversar com ela, vamos dizer pra ela como é que tá o nenê. Ele já tá bem, já tá mamando, acho que tu tem que chegar perto deste paciente mesmo que ele esteja sedado” (Azaléia).

Outro aspecto observado na relação da enfermeira com a família na UTI é que, apesar da importância da presença da família estar descrita na maioria das falas, ainda se pode verificar que, algumas enfermeiras vêem a família como um obstáculo ou impedimento para a realização de seu trabalho e percebem como

família ideal aquela que é cooperativa, quieta e que segue regras. Para estas profissionais, parece permanecer o imperativo tecnológico da terapia intensiva, privilegiando a execução de procedimentos técnicos. Tal situação é descrita na nota de campo que segue:

“Um alarme de bomba de infusão começa a tocar. A enfermeira imediatamente ajusta o equipamento, no momento em que um familiar se aproxima do leito. A enfermeira solicita que o mesmo aguarde o horário da visita que iniciará em trinta minutos. O familiar insiste e pergunta como o paciente está e a enfermeira responde, rapidamente, seguindo na regulagem do equipamento e não permitindo que o mesmo permaneça dentro da unidade” (NC).

Ainda falando da relação da enfermeira com a família, no mundo do cuidar na UTI, cabe dizer que pude observar que, mesmo que algumas enfermeiras apresentem uma certa dificuldade em aceitar a presença do familiar ao lado do seu doente, dentro da terapia intensiva, a maioria se mostra sensibilizada a esta situação, entendendo que é uma necessidade do Ser Humano, o estar-com.

A relação da enfermeira com a família faz desvelar ainda, um importante elemento neste contexto do cuidar, o processo de comunicação.

Cuidar, na UTI, mostra-se como uma ação de enfermagem, em que o processo de comunicação tem importante papel.

A comunicação é um atributo do cuidado que pode ser expresso tanto pela linguagem verbal quanto pela não verbal (Locsin, 1998). Na enfermagem, quando encarada como uma necessidade na realização do cuidado, facilita a proximidade entre a enfermeira, paciente e familiares.

Heidegger (1997) fala que para ouvir é preciso Ser-todo-ouvidos. Conforme esta idéia, saber ouvir é se permitir escutar, favorecendo, assim, a compreensão do que foi dito. Muitas vezes, não compreendemos o que nos foi falado ou, então, não escutamos, verdadeiramente, pois só quando fazemos isto somos capazes de compreender.

O cuidar na UTI requer o desenvolvimento de maneiras que possam facilitar o processo de comunicação, auxiliando na compreensão do paciente, eis que muitos ficam impossibilitados de se expressar verbalmente. A enfermeira precisa estar atenta não só à linguagem verbal, mas principalmente ao que pode ser manifestado de forma não verbal, por meio da linguagem corporal que pode expressar sentimentos e necessidades. Conforme Silva (1996) “*o estudo do não-verbal pode resgatar a capacidade do profissional de saúde de perceber com maior precisão os sentimentos do paciente, suas dúvidas e dificuldades*”. Assim é, de certa forma, comum, na UTI, as enfermeiras criarem maneiras para se comunicar com os pacientes, conforme manifestações que seguem:

“...a gente chega, pergunta e conversa, mesmo com o paciente intubado, a gente acaba até, às vezes, ficando ali com a prancheta, escrevendo, se comunicando com a escrita”(Violeta).

“...tem que conversar com o paciente, embora, às vezes, não tenha nenhum paciente que tu possa conversar. ...É porque, às vezes, tu chega assim, o paciente tá sedado, mas o que é o sedado, né? Você tem que chegar e chamar ele, por exemplo, uma paciente igual àquela ali, hoje, ela não abriu os olhos, aí, outro dia, ela consegue” (Azaléia).

Na UTI, o reconhecimento da necessidade de comunicação, por vezes, pode ser negado pela gravidade de seus pacientes quando a equipe deixa de compreendê-los como Ser Humano, ignorando sua possibilidade de poder ser, sentir, perceber e escutar. Ribeiro et al. (1999) diz que a audição é o último dos sentidos a desaparecer nos estados comatosos, e existe uma tendência dos profissionais, que lidam com o paciente crítico, em tratar a todos como se estivessem em coma profundo.

Talvez, por causa da peculiaridade do cuidado intensivo, o conversar, em alguns momentos, é relegado a segundo plano, tornando a comunicação, por vezes, falha nesta Unidade, como foi manifesto na fala seguinte:

“... eu não vejo isso (a preocupação em comunicar-se com os pacientes) em todo mundo, né, às vezes, a pessoa vai lá e vê o

paciente sem avisar ou faz o curativo ou o cuidado sem falar que vai fazer... Eu acho que é bastante falha (a comunicação)” (Violeta).

O exemplo anterior denota a preocupação da enfermeira com os casos em que a comunicação com o paciente ainda é ineficiente, porque alguns membros da equipe, segundo ela, não se apercebem da importância disto. Assim, é essencial atentarmos para este aspecto do cuidado, que nem sempre parece ser lembrado, sob pena de reprimir a vontade ou a necessidade do paciente.

Gostaria de lembrar que a comunicação pode deixar de acontecer não apenas porque o profissional não observa o que o seu paciente expressa, ou porque não fala com ele, mas também pode ser ineficiente quando a linguagem que utiliza não é compreendida pelo paciente. Muitas vezes, os profissionais de saúde se esquecem que os pacientes são leigos, e acabam usando uma linguagem técnica e incompreensível para quem não convive neste meio. Tais situações podem causar preocupação aos pacientes, em função da confusão que o conteúdo das discussões lhes causa, quando apreendidos de forma equivocada. Alguns profissionais, no entanto, são mais perspicazes e procuram adequar sua linguagem à do paciente, facilitando sua compreensão. Exemplos das duas situações são descritos nas notas de campo que seguem:

“O momento do ‘round’ é aquele em que os casos clínicos dos pacientes internados na UTI são discutidos. Participam dele médicos contratados, médicos residentes, enfermeiras, estudantes de medicina e de enfermagem. Neste momento, os profissionais, à beira do leito, comunicam-se, utilizando uma linguagem científica que só eles entendem” (NC).

“Exemplo de linguagem simples, usada por uma enfermeira para explicar uma sondagem vesical a uma paciente com retenção urinária: ‘Ana, vou passar uma sondinha, que é um pequeno caninho, por onde vai poder sair o teu xixi ’” (NC).

Conforme Barbosa (1995 e 1999), o paciente é valorizado como ser existencial à medida que é incluída sua participação no processo de cuidado por meio do diálogo. Desta forma, segundo a autora, são propiciadas condições para que a

enfermeira “*seja-com*” o paciente e este tenha suas idéias e sentimentos reconhecidos e valorizados. Exemplifico o que esta autora alude com a seguinte fala:

“... o estar ciente do que está sendo feito, estar ciente do que está acontecendo, ciente do que pode vir acontecer, isto, às vezes, de uma certa forma, tranqüiliza, porque tu limita as coisas, não é, não fica aquela coisa do indefinido, [...] na medida do possível, eu acho que isto dá um pouco de tranqüilidade, e eles se sentem apoiados também” (Rosa).

A comunicação parece ser ainda, especialmente, importante num mundo aonde a tecnologia é presente, pois a ansiedade do paciente em ter que conviver com equipamentos e máquinas desconhecidos pode ser aliviada quando a enfermeira explica o que faz, como faz, para que faz e com o que faz.

Cuidar, na UTI, evidencia-se pela tecnologia, fazendo parte do seu cotidiano, auxiliando e beneficiando no cuidado ao paciente, bem como trazendo segurança e otimizando o tempo da equipe.

O cuidar no mundo da terapia intensiva, tem sofrido modificações, ao longo dos anos, em razão do crescente avanço tecnológico e da decorrente modernização dos seus equipamentos e instrumentos de trabalho. Conseqüentemente, a prática de enfermagem desta Unidade também sofreu transformações, ocasionadas por este impacto, aonde o cuidado de enfermagem, para ser realizado, utiliza-se da técnica cotidianamente.

Nesse contexto, a tecnologia é descrita como um elemento que possibilita as enfermeiras terem suas atividades facilitadas, tornando-as mais precisas, rápidas e sensitivas. É um meio para um fim e não o próprio fim (Bernardo, 1998).

No pensamento heideggeriano, a técnica é algo que vai além do seu produto final, levando o homem a pensar na sua verdadeira condição de ser no mundo. Neste sentido, a aproximação com a técnica acontece sob a ótica da história

do Ser, definindo o modo de ser no mundo do homem contemporâneo (Crossetti, 1997).

Essa tecnologia, existente atualmente nas UTIs, é evidenciada pelo uso e manuseio de materiais e equipamentos, que são utilizados para o alcance de necessidades que a natureza, por si só, não consegue alcançar ou que o ser humano tem dificuldade em fazer. Desta forma, a técnica, na percepção da enfermeiras, facilita o trabalho da enfermagem, que utiliza a precisão de determinados aparelhos, favorecendo a qualidade do cuidado prestado e, conseqüentemente, o paciente, pois sabemos que, em muitos momentos, o cuidado do paciente crítico depende da tecnologia para garantir-lhe um atendimento seguro. Este pensar vem ao encontro das idéias expressas pelas enfermeiras:

“Tu consegue captar os problemas muito mais rápido do que [...] um tempo atrás, né? Com o computador também tem sido tudo mais fácil agora. A prescrição, mas bah! acho tudo mais rápido, lista de problemas, todas as coisas assim, são mais fáceis”(Azaléia).

“...porque, lembra, no passado, como era controlar os gotejos, antigamente, sem bomba de infusão, era muito difícil, né! Então, os pacientes, assim, neste ponto estão sendo privilegiados, porque respiradores melhores o cercam, a ventilação deles tá melhor... Só de pensar em passar o paciente, ventilando num bird e ventilando num servo, é muito diferente! ...a dificuldade que era antes controlar um Nitroprussiato, de 5ml em 5ml, ou menos, ou mais... tudo em torno do pessoal da enfermagem!” (Hortênsia)

As UTIs agregam os mais modernos equipamentos, utilizados na manutenção da vida, e é quase inquestionável que sua proposta central é aplicar todos os meios disponíveis para afastar os pacientes dos perigos de uma doença grave que os pode levar à morte. Sendo assim, a tecnologia se apresenta como um benefício, com fundamental importância no cuidado, no tratamento e na recuperação de pacientes criticamente doentes.

Algumas enfermeiras, ao serem questionadas sobre sua percepção em relação ao uso da tecnologia, comentaram sobre os benefícios dela e salientaram a

importância de contarem com equipamentos, funcionando de forma adequada, de modo a colaborar com a segurança do paciente e da equipe. Estas profissionais assim relatam:

“Eu vejo como um benefício, um benefício pro doente, um benefício pra nós, facilita muita coisa, não é, e como a nossa UTI é uma UTI geral, então, a gente tem uma variedade bastante grande deste equipamento [...] mas isto vem nos ajudar e muito, quando falta um destes aparelhos ou eles não estão funcionando adequadamente, isto pra nós é um problema, tanto que, muitas vezes, a gente tem que conseguir emprestado de outras unidades como a UTI pediátrica, com outro hospital, enfim. Então, é muito bom ter bastante e funcionando, no melhor número adequado” (Rosa).

“...a gente sabe que são coisas necessárias, é claro, são fundamentais para a recuperação dos pacientes. Acho que a gente acaba se acostumando. É, e até a gente sente falta, às vezes, a gente acostuma tanto com a coisa técnica, com a tecnologia, que a gente quer oxímetro pra todos. Sente-se mais seguro quando eles (os pacientes) tão bem monitorizados, quando tem um bom respirador” (Violeta).

A tecnologia pode reduzir o tempo gasto em tarefas e disponibilizar meios de dar cuidado com menor esforço. Seu uso também possibilita às enfermeiras executarem tarefas e atividades com eficiência, podendo tornar os procedimentos menos invasivos, mais confortáveis e privativos (Bernardo, 1998). Assim, a tecnologia, quando usada de maneira adequada, organiza e sistematiza as atividades da enfermeira, contribuindo para desenvolver seu potencial de criação, oportunizando a expansão do papel da enfermagem, à medida que orienta e libera a enfermeira para realizar “*outros olhares*”²¹.

“... tu trabalhar numa terapia intensiva que tem infra estrutura e material, com certeza, se tu souber utilizar este tempo que sobra [...]a tecnologia só tem que entrar cada vez mais.[...] no momento em que tu tem o técnico a teu favor, o técnico, enquanto tecnologia, a questão técnica a teu favor, e que tu tenha condições de trabalho, pelo menos, pra mim,

²¹ Outros olhares – termo utilizado por uma das enfermeiras para definir outras atividades de enfermagem como por exemplo, o aprimoramento do relacionamento entre as equipes, a disponibilidade para o estudo e o ensino, a criação de idéias usadas na organização da unidade e um espaço para discussões.

tem sido assim, não sei como é que é pras outras pessoas, eu automaticamente pude começar a me dar conta de como as relações se dão, de me preocupar com essas coisa assim, de como tu pode estabelecer relações diferentes com as pessoas, tu fica mais tranqüilo, fica, sim, com certeza, tu fica mais tranqüilo, e isto repercute, tu começa a te preocupar com a questão do estudo, com a questão do ensino, com a questão de como tu estabelece a relação com a equipe médica, este olhar para estas outras equipes...”(Camélia).

Finalizo a reflexão, desta proposição, ressaltando, que a tecnologia sempre leva à transformação, e a Enfermagem como ciência e arte do cuidado humano precisa estar atenta à utilização destas técnicas modernas. Entretanto, o aprimoramento tecnológico não substitui a presença da enfermeira ao lado do paciente, com o seu toque, o seu afago, o seu olhar e a sua palavra, os quais jamais serão substituídos por mais modernos que sejam os equipamentos, pois conforme Lersch, citado por Ribeiro et al. (1999, p. 17), “*não basta criar técnicas, é preciso também criar laços humanos.*”

Cuidar, na UTI, demonstra a necessidade da técnica, ao mesmo tempo em que se observa o gosto por ela como característica de quem trabalha nesta Unidade.

A necessidade da tecnologia em uma UTI parece ser evidente no momento em que a vida de muitos pacientes é mantida, hoje em dia, graças ao desenvolvimento tecnológico. A competência técnica dos seus profissionais também é importante, pois do seus conhecimentos e habilidades dependem o uso e o manuseio adequados de tais equipamentos, bem como a realização de procedimentos técnicos especializados. Rotineiramente, as enfermeiras se vêem envolvidas em cuidados que utilizam a técnica, dizendo-se satisfeitas com os progressos trazidos pela modernização da terapia intensiva. Tais procedimentos técnicos essenciais numa UTI podem ser verificados nas seguintes falas:

“Acho cada vez melhor trabalhar..., porque quando eu comecei na enfermagem não tinha nada. Só aqueles birdzinhos que, coitadinhos, não funcionavam” (Azaléia).

“...porque quando nós estamos aqui na UTI, a gente é um técnico, trabalha a parte técnica, procedimentos, as preocupações é quanto ao gotejo, como é que tá o monitor, se tá ventilando bem, não tá ventilando, estas questões...” (Hortênsia).

“Procedimentos como atender uma parada, passar um Swan Ganz, um marca-passo, uma sonda, instalar uma diálise, tarefas rotineiras, como os cuidados rotineiros de uma UTI, adequados a cada indivíduo, a cada paciente, a cada cliente...” (Rosa).

O cuidar na terapia intensiva compreende o convívio diário das enfermeiras num ambiente, em que a técnica se faz presente e aonde pode ser observado o seu gosto pelo fazer, utilizando-se desta tecnologia. O gosto pelo que fazem as enfermeiras da UTI e a satisfação que possuem em trabalhar nesta unidade, rica em aparatos tecnológicos, fica claro nas seguintes descrições:

“... tu cuida do paciente, mas ao mesmo tempo tu tem um monte de coisinha, são coisas bem técnicas como montar a membrana do Swan Ganz e outras coisas assim, que a gente gosta, é como técnicas de sondagem, sempre tem alguma coisa que tu gosta mais. Estas coisas do CTI, sempre a gente acaba gostando, acho que quem trabalha também tem que gostar disto né, porque vai conviver com isto muito seguido” (Violeta).

*“Uh! eu gosto muito da tecnologia, eu adoro coisa nova, coisa que vai te ajudar no cuidado ao paciente, gosto mesmo, gosto, e gosto bastante de entender estas coisa de marca.
... Ah, eu adoro esses aparelhos, eu adoro trabalhar com eles!”*(Margarida)

Ciosak citado por Ribeiro et al. (1999) afirma que a tecnologia exerce um fascínio sobre os profissionais da saúde que buscam dominar a máquina, todavia, ressalta, é imperioso atentar para que a máquina não se torne mais importante do que o próprio paciente.

A enfermeira precisa estar ciente de que está utilizando a tecnologia apenas como uma ferramenta para auxiliar no cuidado do Ser Humano, não permitindo que isto a afaste do paciente, como pessoa que é, tornando a arte da

Enfermagem não mais baseada no cuidado ao Ser Humano, mas, sim, em inovações de máquinas (Bernardo, 1998).

Essas idéias remetem à necessidade do equilíbrio entre o uso da técnica e o cuidado humano, por meio da presença da enfermeira, enquanto “*gente que cuida de gente*”, assegurando, desta forma, o verdadeiro papel da enfermagem.

Cuidar, na UTI, orienta para o equilíbrio entre a técnica e o cuidado humano como uma importante atribuição da enfermeira.

Conforme McConnell (1998), o mundo tem assistido, desde a metade do Século XX, uma revolução tecnológica no tratamento da saúde. Esta revolução acabou por modificar pensamentos, crenças e valores das pessoas, trazendo à tona questões éticas nunca discutidas antes. Assim, o papel da tecnologia no tratamento da saúde deve ser definido, culturalmente, junto com usuários e provedores.

Com o surgimento dessas novas tecnologias, as enfermeiras, principalmente, as de UTI, passaram a ter um trabalho mais elaborado, do ponto de vista técnico, exigindo conhecimentos bastante complexos. Com isto, acabou mudando também a forma de abordar o paciente, diminuindo muito o contato direto entre a enfermeira e ele, eis que são utilizados, cada vez mais, instrumentos para o cuidado (Sandelowski, 1998).

Tal tecnologia é feita por pessoas e para pessoas e, portanto, o seu uso necessita ser avaliado com humanismo, pois as inovações tecnológicas causam impacto tanto no paciente como na equipe de profissionais, no caso, a enfermeira. O paciente sofre o impacto porque recebe o cuidado, e a enfermeira porque o administra, empregando diferentes técnicas.

Assim, segundo Groah (1997), o relacionamento humano pode ser a maneira de superar as conseqüências negativas da tecnologia, evitando que os pacientes se tornem meros objetos. A autora segue dizendo que a tecnologia é uma faca de dois gumes, pois ao mesmo tempo em que permite às enfermeiras intervir em

prol da vida humana, pode diminuir ou degradar sua dignidade. Desta forma, salienta que é preciso incorporar em nossa prática maneiras de promover e proteger a dignidade humana, pois o cuidado, como ação de enfermagem, é um processo de interação social que preserva e promove o espírito de humanização.

Dentro desse contexto, o que parece ser importante é que a equipe que cuida do paciente, criticamente, doente, não esqueça de que este Ser que utiliza todos os benefícios, trazidos pelo avanço tecnológico, é de um Ser Humano e, conseqüentemente, necessita ser abordado como tal, exigindo do profissional um equilíbrio entre o uso da técnica e a forma humana de cuidar. Este equilíbrio pode ser ilustrado com o que dizem Camélia e Margarida:

“...Mas eu acho que tu pode juntar. O tecnológico que eu entendo, é tu juntar o técnico com o humano. Esta questão de utilizar como extensão mesmo do humano. ...mesmo sabendo que as pessoas são diferentes, que cada dia se possa, cada vez mais, se dar conta, que nós possamos nos dar conta de que as coisas podem andar juntas, o técnico e o humano. Não tem porque ter uma relação dicotômica, ou é isto ou é aquilo, as duas coisas. Até porque as coisas se complementam, na complementaridade, e não só mais isto, só mais aquilo, não, são as duas coisas” (Camélia).

“Eu olho o jeito que o paciente tá respirando, eu olho como é que tá a perfusão do paciente... Até olho a saturação, é claro! Entendeu, eu olho o ventilador, eu olho, mas eu olho o jeito que ele tá respirando. Porque eu conheço o jeito do paciente respirar bem, quando respira sem respirador. ...Por exemplo, não adianta tá com um servo, um ventilador mecânico de última geração, ali do lado e o servo não tá funcionando ou o tubo tá obstruído ou mesmo com aquela modalidade de ventilação o paciente não tá ventilando bem e tu não ver isto. Não adianta nada, tu ter um servo mal regulado, ou o paciente mudou o padrão ventilatório, ou mudou alguma coisa no paciente e tu, como enfermeira que tá ali, mais perto, não detectou isto. E isto tu não detecta pelo aparelho, tu detecta pelo paciente, pelo que ele tá apresentando, não é? A saturação do paciente, não adianta tu ter uma saturação de 99% ter uma curva no monitor, e ter o paciente com os dedos roxos. Este tipo de coisa que ajuda, mas não é o essencial [...] tu não pode te basear só nos aparelhos nunca!” (Margarida)

Ainda falando do equilíbrio entre a técnica e o cuidado humano, Folta citado por Ribeiro et al. (1999), afirma que não adianta ser um humanista e observar o homem que morre por falta de tecnologia nem ser rico em tecnologia apenas para observar os homens que vivem e morrem indignamente. Assim, também na enfermagem, é preciso equilíbrio para cuidar de maneira humana sem desprezar os benefícios da técnica.

Ao fazer uso dos utensílios tecnológicos, a enfermeira poderá explicar sua finalidade ao paciente e, desta forma colaborar para reduzir o medo do desconhecido, aproximando-se do paciente, pois que, conforme Paterson e Zderard o diálogo de enfermagem se desenvolve em um mundo real de objetos, sejam eles costumeiros da vida cotidiana ou aparatos clínicos desconhecidos. A enfermeira é uma ponte para o paciente, ligando o mundo tecnológico ao mundo humano por meio de sua presença junto a ele (Praeger e Hogarth, 1993; Barbosa 1995). O estar junto, perto do paciente, que se encontra necessitando de toda a tecnologia de uma terapia intensiva, ficou registrado na fala de Azaléia:

“Só que pra mim, isto não muda o cuidado do paciente. O chegar perto do paciente, tocar no paciente, isto pra mim é... mesmo que tenha toda esta tecnologia, tudo que tem por volta dele, mas tu tem que chegar perto dele” (Azaléia).

Cotidianamente o homem se vê cercado de objetos de uso costumeiro, contudo, ao ser internado em uma UTI, percebe-se como um ser estranho em um ambiente repleto de novos objetos, o que lhe causa medo e insegurança. A enfermagem, pelo contrário, está acostumada com estes objetos, que fazem parte do seu mundo e, desta forma, podem auxiliar o paciente, explicando-lhe o porquê do uso da tecnologia, auxiliando-o no convívio com estas máquinas, enquanto estiver neste ambiente.

Desse mundo, eminentemente técnico, aonde o uso de materiais e equipamentos, na maioria da vezes, é fundamental para o cuidado ao paciente emerge, também, a necessidade de organização do ambiente do cuidar aí existente.

Cuidar, na UTI, desvela-se sob forma da necessidade de organização deste mundo, por meio da manutenção dos equipamentos e utensílios, pela adequação dos recursos humanos e pelo aprimoramento técnico e científico da equipe.

A organização da UTI emerge como uma importante necessidade deste ambiente do cuidar quando todas as enfermeiras entrevistadas citam, de uma maneira ou outra este fazer associado ao cuidado ao paciente. Observo que esta organização se apresenta de diferentes formas, neste contexto, envolvendo atividades, ligadas à manutenção dos equipamentos e utensílios, à adequação dos recursos humanos para as tarefas a serem desenvolvidas e ao aprimoramento técnico e científico da equipe.

A prática da enfermagem continua a ser revolucionada pelo impacto tecnológico. Enfermeiras trabalham com inovações que as desafiam a pensar em uma nova e diferente forma de praticar enfermagem. Estes avanços tecnológicos levam as enfermeiras da UTI a pensar maneiras de organizar este ambiente. Assim, preocupam-se em saber usar e manusear esta gama de equipamentos existentes, pois entendem que é de extrema importância interagir com a rápida mudança tecnológica, pois caso não o façam, a enfermagem correrá o risco de não atender às necessidades que possuem os pacientes que dependem dos seus cuidados técnicos. Ilustrando este pensamento estão as seguintes descrições:

“São aparelhos que tem que ter cuidado de manutenção por parte da enfermagem. É grade que não amassa, é o fio que custa mais que meu carro... Então, existem cuidados, que é mais um cuidado, além do paciente, é mais uma coisa que a gente tem que cuidar. É importante? É, é claro que é importante, porque é uma coisa que te ajuda...” (Margarida).

“...porque daí eu resgatei algumas coisas que, hoje, eu acho positiva, a organização. Que tem coisas que, realmente, é muito tranquilo tu olhar para todo um equipamento e na hora não só da urgência, mas na hora do dia-a-dia, tu poder olhar e dizer, isto tá aqui, isto tá ali. ...O kit onde tem todo o material disponível, isto é fazer parte do mundo do cuidar” (Camélia).

A organização deve existir no mundo do cuidar para servir a quem cuida e a quem é cuidado. Heidegger (1997) refere que a utilidade dos objetos se encontra não só no seu servir efetivo, mas, também, no valor que representam para nós. Isto justifica o valor que é atribuído pela enfermeira aos objetos presentes na UTI, pois do seu perfeito funcionamento depende o equilíbrio das atividades do ambiente do cuidar.

Ainda dentro da organização do ambiente, revela-se a necessidade de trabalhar com uma equipe adequada às tarefas e atividades que precisam ser desenvolvidas. Valendo-me do pensamento heideggeriano, posso dizer que no mundo no qual nos encontramos existem outros e, a partir disto, somos “*com*”, evidenciando um mundo compartilhado. Na UTI, esta necessidade de compartilhar tarefas é, muitas vezes, uma condição para que se mantenha a Unidade organizada, de forma a desempenhar da melhor maneira o cuidado intensivo aos pacientes, conforme diz Rosa:

“Às vezes, é meio complicado a gente conseguir manter tudo em dia , porque, hoje em dia, a gente tem uma dificuldade com pessoal, o número de pessoas adequadas a todas tarefas que tem que ser feitas. Então, isto nos dá um certo estresse”
(Rosa).

A narrativa faz referência ao recursos humanos como uma necessidade para cuidar. Este aspecto, no contexto desta UTI, é relevante, considerando o número de leitos, bem como a gravidade dos seus pacientes, com uma enorme gama de procedimentos a serem desenvolvidos pela enfermagem.

Outro aspecto referente à organização do mundo do cuidar na UTI é o conhecimento técnico e científico. Ele é mencionado pelas enfermeiras como algo essencial no cuidado, reforçando a necessidade de uma constante atualização destas profissionais. Waldow (1999a , 1999b) também se refere ao conhecimento, dizendo ser imprescindível ao cuidado, pois aliado à habilidade técnica e à sensibilidade, consiste em uma das variáveis da cuidadora, independente da categoria profissional a que pertence. Diz, ainda, que o conhecimento científico e as habilidades manuais só

serão considerados efetivos quando junto à eficiência estiver presente a sensibilidade humana. Em relação a este aspecto, Hortênsia fala:

“Eu acredito, assim, que o enfermeiro tem que tá sempre se atualizando, porque [...] a terapia intensiva é uma coisa que é dinâmica, sempre tem aparelhos novos, sempre tem condutas novas na questão da patologia do paciente, então, eu acho assim, que tem que ser um profissional que tá se atualizando sempre, procurar ler, sempre que for possível participar dos congressos, que ali tu te atualiza muito, além disto, graças a Deus, aqui no Hospital a gente tem a parte de treinamento e isto é uma coisa boa que o Hospital tem. Tá sempre recebendo novas informações, é um respirador novo e aí você recebe um treinamento, é uma bomba de infusão nova... .Então, em relação à parte dos aparelhos, a gente sempre tá se atualizando, o que não é uma realidade em outros hospitais menores com menos condições. Em relação à patologia, é importante tu estar sabendo o que o paciente tem, ter esta consciência e tá sabendo com que tu tá lidando, né” (Hortênsia).

Esse relato traduz uma evidente necessidade da enfermeira em aumentar seus conhecimentos na área técnica. Destaca as formas de programas educacionais, como os treinamentos, realizados em serviço, e a educação continuada que visa ampliar os conhecimentos da equipe e qualificar sua prática. Esta necessidade de obter conhecimentos, bem como a maneira existente, nesta Unidade, de poder propiciar isto à equipe, também puderam ser observadas por mim, enquanto estive em campo, conforme descrevo a seguir:

“Observo uma enfermeira que, hoje, é responsável pelo treinamento de enfermagem, que acontece como uma prática nesta Unidade. Acompanha uma funcionária, técnica de enfermagem, que se encontra iniciando suas atividades na UTI. Explica, detalhadamente, o funcionamento do monitor modular, enquanto a estagiária de enfermagem se aproxima e também observa o ensinamento” (NC).

A existência de tais conhecimentos parte do princípio de que isto habilita os profissionais a saber agir tecnicamente e a operar um dado material ou equipamento, trazendo segurança para quem cuida e para quem recebe o cuidado. Todavia, a especialidade, decorrente do desenvolvimento tecnológico, presente na

UTI, pode levar a enfermeira a distanciar-se do homem, existencialmente, aprofundando-se apenas nos aspectos fisiológicos e mecânicos, passando a valorizar apenas a doença e se esquecendo de que o cuidado é para um Ser Humano. Conforme Crossetti (1997, p. 96), “*este é o risco da busca de conhecimento que não considera o homem enquanto Ser-no-mundo-com-outro.*” Por outro lado, o constante aperfeiçoamento da equipe, atenta para o cuidado humano, fará do conhecimento adquirido algo compartilhado, levando ao aprimoramento profissional que poderá criar novas maneiras de pensar e fazer enfermagem.

Cuidar, na UTI, aponta para a maneira particular de ser, na qual a peculiaridade da área física fechada permite maior controle e supervisão da enfermeira, que fica mais próxima do paciente e da equipe.

O cuidar dentro de áreas críticas, aonde a área física fechada tem como característica os seus limites bem definidos parece, de alguma maneira, colaborar para o modo como a equipe desenvolve o cuidado dentro deste ambiente. Algumas enfermeiras dizem que esta área física permite estar mais próximas da equipe de enfermagem e do paciente, o que lhes possibilita acompanhar, mais de perto, as situações que envolvem o cuidado. Conforme descrevem, a área física fechada parece aproximá-las dos técnicos e auxiliares de enfermagem e do próprio paciente, fazendo com que tenham maior controle e supervisão quanto ao modo que o cuidado é realizado.

Heidegger (1997) escreve que a espacialidade não diz respeito apenas a um espaço físico e geométrico, mas, sim, é feita de direções em que se descobrem caminhos e não distâncias. Visto por este ângulo, a enfermeira da UTI, ao preocupar-se com o controle do cuidado ao paciente, está também cuidando dele, conforme a fala abaixo pode ilustrar:

“Acompanhar um funcionário, ver como está sendo feito determinado cuidado, junto com o funcionário, aqui a gente tem muito mais controle sobre isto. E aqui tu tem certeza que as coisas são realmente feitas” (Orquídea).

Ainda nesse contexto, Camélia exemplifica, falando do modo como as relações se dão, neste espaço:

“...e eu quero iniciar assim, falando da área física da terapia intensiva e o que isto influi no cuidar, ou o que deveria, ou o que pode vir a influenciar no cuidar... Esta interação constante, não tem como a gente não ir negociando com as pessoas no dia-a-dia, não tem como a gente não se dar bem [...] porque não é cada um num cantinho separado, as pessoas, realmente, têm que se enxergar, têm que se olhar, têm que se falar (Camélia).

A experiência vivida pela enfermeira, dentro da UTI, permite-lhe expressar o sentimento de que nesta Unidade existem maneiras particulares de relação com as pessoas e, conseqüentemente, no modo de cuidar.

Cuidar, na UTI, manifesta-se pela rotina agitada desta Unidade, com muitas tarefas a serem cumpridas, aonde o processo de enfermagem é utilizado como forma de organização do cuidado.

Uma das características da UTI é o seu dia-a-dia agitado, em que o cuidar em enfermagem, muitas vezes, é atropelado pelo grande número de tarefas a serem cumpridas. Isto faz com que as enfermeiras reflitam, acerca do seu fazer, quando sentem que pelo excessivo trabalho não conseguem estar mais próximas do paciente e lhe darem maior atenção, como pode ser visto na fala que se segue:

“Às vezes, quando tá mais agitado e tal, realmente a gente não consegue nem fazer uma boa avaliação do paciente, porque tu tem um procedimento aqui, tem que montar a membranhinha (referindo-se à membrana do cateter de S. Ganz), e tu tem que montar o respirador, isto acaba até tomando muito tempo, às vezes, e tu deixa de fazer uma boa avaliação e prestar um bom cuidado”(Violeta).

Violeta fala do cotidiano da UTI, enfocando a dificuldade que se manifesta quando é preciso fazer muitas coisas ao mesmo tempo, em detrimento do cuidado direto ao paciente. Estas situações podem gerar um estado de angústia entre as enfermeiras que não conseguem superar situações críticas. Todas as tarefas

parecem ser essenciais na terapia intensiva, em que o cuidado de enfermagem não é somente aquele que é feito diretamente ao paciente, mas também todas as tarefas de maneira indireta, que acabam favorecendo a organização do ambiente de cuidar.

É nesse contexto de muito trabalho que a preocupação da enfermeira, que cuida, torna-se evidente e a faz implementar ações que organizem e facilitem o seu modo de cuidar. Observa-se que, além da existência de rotinas técnico-administrativas, que visam organizar o ambiente e garantir o atendimento de todos, encontra-se o processo de enfermagem, forma de registro essencial no cuidar desta Unidade. Conforme Horta (1979), sua operacionalização exige o cumprimento de um conjunto de ações dinâmicas e inter-relacionadas, que são indispensáveis desde o planejamento até a prática do cuidar. Neste sentido, Crossetti (1997, p.100), diz que *“as enfermeiras diagnosticam e tratam as respostas humanas para os reais e potenciais problemas de saúde, experimentados pelo indivíduo.”* As etapas do processo emergem nas falas das entrevistadas, bem como na nota de campo:

“... a gente segue o processo de enfermagem, eu acho que já é uma coisa boa, a gente avalia, a gente coloca prescrição de enfermagem...” (Violeta).

“...de ir em cada box, olhar paciente por paciente, eu sou muito minuciosa nas coisas, né, olhar item por item da prescrição, olhar o paciente bem, da ponta do fio de cabelo até os pés.” (Azaléia).

“A enfermeira avalia as condições de um paciente que foi extubado no início do plantão. Verifica a saturação de oxigênio, a frequência respiratória e a coloração das extremidades. Uma vez feito isto parte para o registro em prontuário” (NC).

As etapas do processo de enfermagem, preconizadas e institucionalizadas na prática de enfermagem, estão descritas nas falas citadas. São evidentes as fases de avaliação, diagnóstico e prescrição de enfermagem cujos registros seguem uma forma sistematizada, de acordo com o modelo biomédico, embora exista uma tendência das enfermeiras em contemplar o cuidado ao Ser Humano de forma holística.

O processo de enfermagem é, portanto, uma das maneiras utilizadas pelas enfermeiras desta UTI para organizar suas várias atividades quando lhes cabe a responsabilidade de cuidar de pacientes em estado grave.

Cuidar, na UTI, revela-se como uma ação trabalhosa e estressante, por causa da gravidade de seus pacientes, na maioria das vezes, comatosos, sedados, entubados e dependentes de equipamentos para manter sua vida.

O mundo-vida da enfermagem na UTI desenvolve-se num cenário do qual fazem parte pacientes criticamente enfermos, tornando este ambiente um lugar aflitivo, estressante e de muito trabalho para a enfermagem que, freqüentemente presencia o sofrimento e a dor humana.

Na grande maioria dos pacientes internados, nesta Unidade, encontra-se comatosos, sedados, entubados e dependentes de uma gama de equipamentos que funcionam como terapia indispensável na sua recuperação. O perfeito controle destes equipamentos que, muitas vezes, mantêm a vida dos pacientes, é de responsabilidade da equipe que atua nesta Unidade, da qual faz parte a enfermagem. A enfermeira, com a ajuda de técnicos e auxiliares de enfermagem, observa, controla, manuseia e solicita a presença do médico toda vez que é preciso. Todavia, é ela que garante o cuidado prestado.

É nesse cenário, em que a gravidade dos pacientes e a conseqüente necessidade do aparato tecnológico existem, que a enfermeira de UTI encontra-se e se vê envolvida em situações trabalhosas e estressantes. Isto está descrito, conforme a fala de algumas enfermeiras, que seguem:

“Acho que, bem, nesta coisa de gerar estresse, na hora de movimentar, são muito mais coisas que tu tem para fazer, quando tu tem um paciente cheio de aparatos, aparelhos, catéteres e coisas” (Violeta).

“Quando a gente percebe, quando chega perto de um doente e vê que ele tá com muito equipamento, a primeira sensação

que a gente tem é que o paciente deve estar muito grave, isto sim. ...Às vezes, mais grave é o outro que chegou com uma dor anginosa ou com um risco de infarto iminente, ou alguma coisa assim, mas a sensação que a gente tem é de que, aquilo nos dá..., nos exige mais. Porque a gente tem o doente pra cuidar junto com todo o equipamento, então, é um doente bem complexo em última instância” (Rosa).

O uso de muitos equipamentos no tratamento e cuidado de pacientes em UTI, também podem indicar o seu estado de saúde. Em geral, quanto maior o número de equipamentos utilizados pelo paciente, mais facilmente é associado a seu estado de gravidade. Mesmo que isto não seja exatamente, assim, até as enfermeiras, inicialmente, ao verem um paciente nestas condições, ficam com tal impressão.

Outro aspecto, ligado à essa proposição, que diz respeito ao tipo de paciente internado na UTI, é revelado na fala de Azaléia, quando descreve o quadro de um paciente grave que necessita ser cuidado de maneira especial, pois se encontra desorientado e agitado. Conforme diz Azaléia, por mais estressante e trabalhoso que seja o cuidar na UTI, é preciso que a enfermeira esteja ao lado do paciente, auxiliando-o e ajudando-o.

“...os pacientes agitados, às vezes, é agitado, então amarra os quatro membros dele e assunto encerrado. Então, eu sou contra isto, eu sei que, às vezes, o paciente tem que ser amarrado, mas, quantas vezes, tu desamarra o paciente, fica ali um pouquinho do lado dele e ele melhora. ...Quantas vezes dizem, ele vai tirar a sonda, tá e daí ? Se for só pela sonda eu boto de novo, se é que vai sair, mas então, vamos experimentar, outra vez, tem que experimentar pro paciente, porque este sujeito não sabe nada, tá mais perdido do que..., tem que ajudar” (Azaléia).

Esse exemplo também reforça o equilíbrio no cuidar, contemplando a técnica e o cuidado humano, pois a enfermagem não cuida somente da doença, mas, sim, de todo o indivíduo. Apesar do ambiente estressante da UTI, é preciso ter em mente que a importância do cuidado também está no modo como é realizado, pois os respiradores, monitores e oxímetros podem prolongar e manter a vida do paciente, mas não necessariamente diminuem sua dor e solidão.

Esses sentimentos que enfrentam os pacientes em estado grave, internados na UTI, por vezes, é compartilhado pelas enfermeiras desta Unidade que acabam demonstrando medo pela possibilidade de, também, sofrer.

Cuidar, na UTI, mostra-se no medo de sofrer das enfermeiras, em razão do seu envolvimento com os pacientes, gravemente, enfermos.

As enfermeiras deixam transparecer o medo de sofrer com a dor alheia quando se envolvem com pacientes e familiares. A sua aproximação com eles proporciona a criação de vínculos e o conhecimento de experiências e sentimentos. Conforme Waldow (1999a, 1999b), quanto maior o tempo de internação do paciente, maior parece ser o vínculo e o sofrimento pelo que pode acontecer.

O medo de se envolverem com os pacientes e acabarem por sofrer por eles fica evidente nas falas seguintes:

“E tem paciente que a gente se envolve, eu me envolvo, têm pacientes que eu me envolvo muito, até eu cuido para não me envolver muito. Têm outros que tu te envolve menos, acho que é uma empatia que tu tem” (Margarida).

“Eu acho que as pessoas têm medo de se envolver com o paciente, com a família, medo de sofrer. ...Isto é complicado, né. Eu trabalho muito esta área de sensibilidade, até porque acho que na realidade a gente acaba sofrendo mais quando tu procura sentir mais estas coisas, de não só as tuas coisas, mas sentir as coisas do outro” (Orquídea).

Heidegger (1997) fala do medo como um modo de poder Ser. Está ligado a uma situação de perigo concreto e é uma reação que se manifesta no homem toda vez que se sente ameaçado e incapaz de uma ação para deter o perigo. O medo é a negação do que se é capaz e nele o homem antecipa, pelo temor, o que está por vir. Assim, o medo que têm as enfermeiras antecipa-se a um futuro possível, o sofrimento, sendo um revelador do modo inautêntico²² de viver.

²² Existência autêntica – de acordo com o pensamento heideggeriano, caracteriza-se por viver de acordo com o próprio modo de ser, com consciência das limitações, assumindo a condição de estar lançado no mundo. Já a existência não autêntica caracteriza-se pelo modo de existir, em que o homem renuncia a liberdade de eleger-se a si mesmo, adotando respostas mecânicas e estereotipadas. (Crossetti, 1997; Jubero, 1994)

Cuidar, na UTI, expressa-se pelo convívio com as situações de urgência, o sofrimento alheio, a vida e a morte que estão sempre presentes.

Nas UTIs encontram-se pacientes graves, o que faz com que a enfermagem desta Unidade conviva, diariamente, com situações envolvendo urgências, sofrimento e, não raras vezes, com a perda do paciente que falece. Estas situações acabam levando o profissional ao sofrimento e à frustração, eis que, em determinados casos, por mais que seja feito, o desfecho é a morte.

O sentimento de perda, ocasionado por essas situações, podem levar à dor, ao sofrimento e à tristeza, expressa na fala de Hortênsia:

“...porque mexer com as questões de morte, às vezes, choca, e por mais tempo que tu tenha de terapia intensiva, algumas te chocam muito” (Hortênsia).

A manifestação de Hortênsia conduz a pensar que o sentimento de perda também leva à frustração, pois existe toda uma dedicação e um esforço que, muitas vezes, não é suficiente para manter o paciente vivo. Por outro lado, também existem situações em que alguns pacientes, muito graves, são mantidos vivos apenas porque estão ligados à equipamentos sofisticados capazes de manterem a vida, mas não de devolverem a capacidade do Ser Humano viver com qualidade. Nestes casos, conforme o depoimento a seguir, o sofrimento parece ser ainda maior:

“..., e eu sou uma pessoa que digo, assim, meu Deus do céu, porque que este (paciente) fica tanto tempo aqui, né? Eu, às vezes, uma das coisas que eu fico me dizendo é porque tem que sofrer tanto uma pessoa assim, porque uma coisa que existe aqui, é que as pessoas não dão oportunidade das pessoas morrerem. Isto eu acho uma coisa errada no meio do hospital, porque não é vida tá aqui, só porque tu tá segurando pelo ventilador. Na minha opinião, se não era a hora dele morrer, (silêncio)... Se tu tirar o respirador dele, e não é a hora dele morrer, ele não vai morrer. Acontece aí um monte, né? e aqui, isto não acontece. Então, às vezes, tu tá fazendo as coisas aqui, parece que pra nada, né, tu não tem retorno. Mas, ao mesmo tempo, outros te dão outros retornos, então, tu compensa uma coisa com a outra” (Azaléia).

A manifestação de Azaléia vai de encontro às conclusões do estudo de Ray (1998), em que fala desse sentimento existente entre enfermeiras que trabalham em unidades de cuidados intermediários, com pacientes dependentes do uso de ventilação mecânica. Nele, descreve a angústia e o sofrimento destas profissionais por terem que continuar a cuidar de alguém que, conforme sua opinião e experiência, já não se beneficia do suporte tecnológico, mas, sim, tem o seu sofrimento prolongado pela tecnologia que não lhe permite morrer.

O “*não deixar morrer*” parece estar associado à negação da finitude do ser humano. Porém, por mais que se negue, a morte é uma condição da qual não podemos fugir desde o momento em que nascemos. Ser autêntico, para Heidegger, é assumir a finitude da vida. Para este filósofo, dentre todas as possibilidades oferecidas ao Ser, a morte é a principal, pois não é adquirida, mas, sim, lhe é inerente desde o momento em que foi lançado no mundo, sendo intransferível e exclusiva (Heidegger, 1989 e 1997; Crossetti, 1997; Garcia, 1994).

A aceitação da morte depende da consciência que temos dela em nossa vida. Assim, cabe aos profissionais que atuam na UTI, refletir sobre as questões de vida e morte, pois ambas fazem parte do mundo do paciente que vive um momento crítico de sua existência. Desta forma, é fundamental reconhecer e aceitar a possibilidade de sua própria finitude, pois ao entender isto de forma ontológica²³, poderão cuidar do paciente em estado grave, compreendendo suas angústias e medos diante da possibilidade de morrer.

Existe, ainda, conforme a enfermeira Rosa, a “*fantasia*” de que a UTI é um local para aonde o paciente vai para morrer. No entanto, esta falsa imagem precisa ser desfeita, pois que os pacientes sem possibilidades terapêuticas raramente vão para a UTI. Segundo esta enfermeira, a terapia intensiva precisa ser associada à vida e não à morte, eis que os pacientes são lá internados para terem a possibilidade de continuar a viver e não para morrer. Rosa então expressa:

²³ Ontologia – parte da filosofia que trata do ser enquanto ser, isto é, do ser concebido como tendo uma natureza comum que é inerente a todos e a cada um dos seres (Ferreira, 1975). Tem a ver com a essência, com a identidade profunda, com a natureza de um ser (Boff, 1999).

“Existe ainda esta fantasia de que se o paciente vai para uma terapia intensiva, ele vai para morrer. O que a gente sabe que é bem o contrário, ele vai é para viver. Aquele que provavelmente não vai ser beneficiado [...] nem sempre ele vem para a UTI” (Rosa).

Essa abordagem otimista que Rosa traz em sua descrição parece ser uma possibilidade de cuidar na UTI ainda muito pouco reconhecida, porque o sentimento que envolve o sofrer, existente nesta unidade, ainda é preponderante. O cuidado, assim como a finitude fazem parte da vida humana e, desta maneira, parece-me ser importante que o primeiro esteja sempre adequado às necessidades do homem, seja na vida ou na morte, já que a enfermagem também tem como responsabilidade o cuidado ao Ser que se aproxima de sua grande travessia. Conforme Boff (1999, p.142-143), *“cuidar do corpo de alguém é prestar atenção ao sopro que o anima,[...]através do corpo se mostra a fragilidade humana. A vida corporal é mortal.”*

Essas proposições compreendem os significados do cuidar, na UTI, manifestados por suas enfermeiras. Procurando dar concretude a esta perspectiva desvelada, apresento a figura-síntese que se segue:

7 VIVENDO O SIGNIFICADO DO CUIDAR NO MUNDO DA UTI

Considerando a natureza do processo de cuidar e os seus significados, desvelados nesta dissertação, traço aqui algumas reflexões acerca do caminho percorrido sem, contudo, ter a intenção de esgotá-las, eis que diferentes perspectivas podem implicar em novos horizontes.

O processo de análise, utilizado neste estudo, transcendeu a análise do individual, permitindo chegar à transposição de suas idéias para a estrutura geral do fenômeno, culminando nas proposições descritas. Este processo de reflexão, oriundo da vivência das enfermeiras da UTI, permitiu-me adentrar em seu mundo-vida para compreender o significado do cuidar sob o olhar de quem o vivencia cotidianamente.

Dessa maneira, pude compreender o cuidar desde a experiência descrita e observada, tornando-me aberta à expressão de cada enfermeira. Ouvi, vi e vivi, junto com cada uma delas, o mundo do cuidar na UTI em suas diferentes dimensões e variadas expressões.

Esse cuidar mostrou-se como uma ação da enfermagem, norteadada pela expressividade do Ser humano quando a enfermeira se relaciona com o paciente, com os familiares e com a própria equipe de trabalho, demonstrando não ser a UTI, somente, um lugar onde se desempenham atividades profissionais, técnicas e científicas, mas, também, um local aonde as pessoas têm a possibilidade de ser e de viver sob um contexto mais humano. Seus sentimentos relacionados com o medo de se envolverem com os pacientes, sofrendo com a dor de uns e a perda de outros, ao ter que conviver cotidianamente com a iminência da morte, muitas vezes, causa-lhes

impacto, dor e sofrimento, pois nem sempre se sentem preparadas para a finitude do Ser Humano.

Como nos refere Grüdner (1999, p.190), é mister que profissionais de enfermagem, que lidam com situações limites da existência humana, considerem o subjetivo e o abstrato sem medo de que a ciência os reprove. “*A mera cientificidade há de ceder lugar à pessoalidade dos indivíduos*” e, para isto, é preciso que nós, profissionais, aceitemos nossa finitude, num contínuo processo de auto-crecimento. Só, então, poderemos proporcionar o real sentido que o momento tem para o sujeito do ato, garantindo a sua liberdade e dignidade. Neste sentido, evoco a importância de lembrar que “*a enfermagem é gente que cuida de gente*” e, assim, também merece ser cuidada. Daí sugerir que se crie grupos de apoio psicológico, nos quais existam momentos de discussão entre os membros da equipe, acerca de situações difíceis vivenciadas no contexto da terapia intensiva.

Essas mesmas enfermeiras também deixam transparecer o estresse, relacionado à gravidade dos pacientes e à responsabilidade que possuem de mantê-los sob seus cuidados, utilizando, na maioria dos casos, o apoio tecnológico oferecido pelos sofisticados equipamentos quase indispensáveis ao tratamento e à recuperação do paciente, criticamente, enfermo.

Dessa forma, a tecnologia aparece como um importante elemento para cuidar na enfermagem intensivista. Mostra-se como um auxílio trazido pelos novos tempos, beneficiando tanto o paciente como a equipe, pois ao mesmo tempo em que facilita a ação dos profissionais, realizando procedimentos antes impossíveis à natureza humana, também, proporciona ao paciente melhores condições para sua recuperação.

A preocupação de algumas enfermeiras em manter o equilíbrio entre a técnica e o aspecto humano do cuidar, foi fato referido por elas. Tal preocupação num mundo aonde, muitas vezes, a técnica parece se sobrepôr ao homem, vem resgatar o real sentido de cuidar, ou seja, ser “*a base possibilitadora da existência*

humana, enquanto humana”, pois sem o cuidado “*o ser humano desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre*” (Boff, 1999, p. 34).

Assim, mesmo que a UTI se encontre em um ambiente criado pela tecnologia, é preciso submeter a atividade científica e técnica a uma constante reavaliação, questionando sua posição de hegemonia. Heidegger afirmava que, pensar a tecnologia apenas como o conhecimento de processos de produção ou o conjunto dos produtos que tornam a vida mais cômoda seria ilusão, pois a essência da tecnologia seria a revelação de uma nova verdade, com novas possibilidades para Ser-no-mundo (Rodrigues 1999).

Outro aspecto do significado do cuidar na UTI, ouvido e sentido, refere-se ao gosto que têm as enfermeiras pelo que fazem e a importância da experiência que vão adquirindo, com o passar do tempo, associando estas características ao perfil de quem trabalha no intensivismo. O gostar da técnica, assim como a preferência pelo trabalho em áreas fechadas, também parecem ser comuns para algumas que revelam adorar fazer enfermagem na UTI. A experiência adquirida pelo fazer mostra sua importância tanto no cuidado aos pacientes, como no conhecimento que transmitem a quem inicia na enfermagem intensivista.

A prática existente nesse Hospital escola, aonde estagiárias convivem com enfermeiras assistenciais, partilhando do seu saber e viver práticos, parece-me fundamental na formação de novas enfermeiras. Reforçando esta idéia, aproprio-me das palavras de Teixeira e Tavares, quando dizem que o saber em Enfermagem, produzido na academia, ainda não possui uma ação efetiva sobre a realidade do trabalho, mas atua no imaginário de professores, enfermeiros e alunos. Citam Barros, que diz que “*os enfermeiros são preparados para o que ‘deveriam fazer’ e não para o que efetivamente fazem, isto tem conferido ao profissional uma desqualificação técnica*” (Teixeira e Tavares 1977, p.278). Este posicionamento demonstra de forma clara, que o ensino de Enfermagem nem sempre está direcionado aos conteúdos oriundos das reais necessidades. Portanto, reitero que iniciativas como as existentes, nesta instituição, ou seja, a existência de campo de estágio na UTI deva permanecer e

servir de exemplo para outras, contribuindo para a qualificação na formação dos profissionais da Enfermagem do próximo milênio.

Acredito que a aluna de graduação ou mesmo a enfermeira recém formada necessitem da oportunidade de vivenciar a prática exercida nesta Unidade, para que em sua vida profissional possam ter conhecimento da realidade existente neste contexto, em que os cuidados de enfermagem são, em sua maioria, bastante complexos, exigindo da enfermeira, além da sensibilidade à subjetividade humana, o conhecimento técnico e científico apropriados a cada situação.

O ato de pesquisar também parece ter especial importância, num mundo em que a dinâmica, estabelecida pelas mudanças trazidas pela modernização da assistência empregada, é tão freqüente. Creio, ainda, ser esta uma das formas da Enfermagem estabelecer-se como a ciência do cuidado humano.

Capra (1982), ressalta a importância do papel das enfermeiras que, segundo ele, possuem amplo conhecimento do estado físico e psicológico do paciente. Contudo, em virtude da estreita concepção biomédica, até hoje vigente, este conhecimento é considerado menos importante do que a avaliação “científica”, baseada em testes de laboratório. Assim, é preciso que as enfermeiras que já têm desenvolvido experiências práticas e teóricas no cuidado com a saúde, sintam-se ainda mais estimuladas a fazê-lo, pois só assim terão legitimado seu verdadeiro espaço.

A questão da organização do mundo do cuidar na UTI, apresenta-se, na visão das enfermeiras, como uma necessidade vital ao seu perfeito funcionamento. Recursos humanos adequados às necessidades, com conhecimentos técnico e científico, bem como materiais e equipamentos manuseados e mantidos em perfeitas condições, sob pena de causarem danos ao paciente que será cuidado. Esta necessidade denota a preocupação das enfermeiras em manterem a qualidade do cuidado que realizam ao paciente, procurando sempre novas maneiras para se organizar e manter a Unidade organizada. Percebe-se que esta organização nem sempre depende somente da enfermagem, mas de um conjunto de equipes que

trabalham interligadas dentro da terapia intensiva. Assim, a infra-estrutura de um hospital que possui UTI deverá comportar um conjunto de elementos capazes de oferecer-lhe suporte. Penso que a educação continuada em serviço, além de ser uma necessidade, deva ser realizada com estas equipes multidisciplinares, para que todos partilhem da mesma informação e participem com suas idéias e experiências, afinal, cuidar reflete um modo de ser que é essencial a todo Ser Humano.

Esta dissertação, com certeza, não terá esgotado este assunto, mas guardo a esperança de ter conseguido adentrar no mundo da terapia intensiva, compreendendo o significado do cuidar lá existente, contribuindo, assim, para que a Enfermagem desvende os seus fenômenos e possa, cada vez mais, crescer, como nos ensina Rosa, em sua fala descrita a seguir:

“... eu acho que é isso que a gente tem que repensar, do ponto de vista filosófico, como a enfermeira enxerga, percebe a doença, a UTI, e como dissociar isto da dor [...] a gente tem uma escala de tarefa muito bruxa, a gente tem uma maneira de se relacionar muito bruxa, a gente tem uma maneira de interagir, às vezes, meio complicada, e a gente tem que começar a dissociar isto da dor, isto aí é dor, parece que a dor do doente a gente tem que sentir também. A gente tem que ser solidária à dor dele, mas a gente tem que começar a trazer o prazer, um pouco, pra dentro dos hospitais, da UTI. Eu acho que quando a gente conseguir isto, eu acho que até do ponto de vista técnico e científico a gente vai dar um pulo sabe... Então, eu acho que é isto que tá faltando e parece que as pessoas não têm ouvido pra este tipo de coisa. Quando se fala isto, até parece que a gente tá falando em utopia, parece que tá falando de alguma coisa não tão importante quanto discutir um procedimento, um balão intra-aórtico, uma coisa assim, que é extremamente importante. Mas tu não vai conseguir chegar lá se, antes, tu não dissociar aquilo da dor....” (Rosa)

ABSTRACT

This study examines the meaning of care in the highly technical world of an Intensive Care Unit (ICU) from the perspective of the nurses, who, from the author's point of view, are the ones who organize, perform and decide the nursing procedures for the inpatient. It was done at the ICU of a university hospital in Porto Alegre, RS, and seven nurses were the subjects of this research. It is a qualitative research with a phenomenological approach. It uses as instruments to gather information, the observation based on what is recommended by Schatzman and Strauss (1973), in the perspective of the observer with a limited interaction. It also uses the semi-structured interview, according to Triviños (1987). The method adopted for the analysis of the information followed Martins and Bicudo's (1989) proposal. In the first stage, it analyses the individual aspects, and in the second stage, the general structure of the phenomenon. From this analysis sixteen propositions emerged. Care in an ICU shows itself : as something that involves sympathy for Human Beings; as a trait in human nature when there is empathy; as a team work; in the profile of its nurses who have as a characteristic the liking for their job; as an experience acquired with time; in the relationship of the nurse and the patient's family; as a nursing action, where communication has an important role; in the technology, as part of its routine; in the need of technology and the liking for it as a feature of the ones who work in this unit; in the balance between technology and human care, as an important attribute of the nurse; by the need of organization in this environment; by its particular way of being, where the closed physical area allows the nurse a better supervision; by the busy routine of the unit, where the nursing process is used as one of the ways of organizing the care; as a hard and stressful job due to the patients' severe state; by the nurses' fear of suffering when getting

involved with severely ill patients; in an action where situations of urgency, other people's suffering, life and death are always present. This is the understanding that this study reveals about the meaning of care in a world highly technical of an ICU, according to the nurses' view.

RESUMEN

Este estudio busca comprender el significado del cuidar en el mundo eminentemente técnico, de una Unidad de Terapia Intensiva (UTI), en la visión de sus enfermeras que, en el punto de vista de la autora, son las que construyen, prestan y deciden el cuidado de enfermería al paciente que está internado en la Unidad. Realizado en una UTI de un hospital universitario de Porto Alegre-RS, tuvo como participantes de la pesquisa, siete enfermeras, que ejercían asistencia directa al paciente. Se trata de una pesquisa cualitativa, con abordage fenomenológico, que permite estar en el mundo del cuidar de la UTI, con los que lo hacen suceder. Utiliza, como instrumentos de colecta de informaciones, la observación que toma como base lo recomendado por Schatzman y Strauss (1973), en una perspectiva de observador con interacción limitada y la entrevista semi-estructurada, conforme Triviños (1987), porque ésta dá la libertad de acción gradual e intencional hacia el tema que busca investigar. La estrategia adoptada, para el análisis y comprensión de las informaciones recogidas, siguió la propuesta de Martins y Bicudo (1989), que utiliza la modalidad fenomenológica o la estructura del fenómeno situado, involucrando sus etapas de análisis ideográfico y nomotético. En la primera etapa, analiza los aspectos individuales y, en la segunda etapa, realiza el análisis de la estructura general del fenómeno, que emerge bajo la forma de diesisis proposiciones, en las cuáles el cuidar en la UTI se revela como algo que involucra a la expresividad del Ser Humano; como una característica de la naturaleza humana, cuando el ser que cuida se pone en el lugar de quién está siendo cuidado; en el trabajo en equipo; en el perfil de sus enfermeras, que tienen como característica el gusto por lo que hacen; como una experiencia adquirida con el tiempo; en la relación de la enfermera con la familia del Ser que está siendo cuidado; como una acción de enfermería, en el cual el

proceso de comunicación tiene un papel importante; por la tecnología, haciendo parte de su cotidiano; por la necesidad de la técnica, y el gusto por ella como característica de quién trabaja en esta unidad; en el equilibrio entre la técnica y el cuidado humano, como importante atribución de la enfermera; por la necesidad de organización de este mundo; como manera particular de ser, en que el área física cerrada permite una mayor supervisión de la enfermera; por la rutina agitada de la unidad, en la cuál el proceso de enfermería es utilizado como una de las formas de organización del cuidado; como una acción trabajosa y estresante, en razón de la gravedad de sus pacientes; por el miedo de las enfermeras de sufrir cuando se involucran con los pacientes gravemente enfermos; en una acción en la cual el convivio con las situaciones de urgencia, el sufrimiento ajeno, la vida y la muerte están siempre presentes. Esta es la comprensión, presentada en éste estudio, acerca del significado de cuidar en el mundo, eminentemente técnico de la UTI, bajo la visión de sus enfermeras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BARBOSA, Sayonara de Fátima F. **Indo além do assistir – cuidando e compreendendo a experiência de conviver com o cliente internado em unidade de terapia intensiva.** Florianópolis: UFSC, 1995. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.
- 2 _____. **A transcendência do emaranhado tecnológico em cuidados intensivos a (re) invenção possível.** Blumenau: Nova Letra, 1999.
- 3 BARRETO, Sergio M.;VIEIRA, Silvia R. R. Normas de funcionamento do centro de tratamento intensivo clínico-cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In: Barreto, Sergio M. (org.). **Rotinas em terapia intensiva.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p . 1-3.
- 4 BERNARDO Anthony. Technology and true presence in nursing. **Holistic Nursing Practice.** v.12, n.4, p. 40-49, jul. 1998.
- 5 BICUDO, Maria A. V. ; ESPOSITO, Vitória. H. C. **Pesquisa qualitativa em educação – Um enfoque fenomenológico.** Piracicaba: UNIMEP, 1994.
- 6 BOEMER, Magali R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.2, n.1, p.83-94, jan. 1994.
- 7 BOFF, Leonardo. **Saber cuidar.** Ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
- 8 CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix, 1982.
- 9 CASTRO, Denise S. **Experiência de pacientes internados em unidades de terapia intensiva – análise fenomenológica.** Ribeirão Preto : USP, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1990.
- 10 CHESLA, Catherine A. Reconciling technologic and family care in critical-care nursing. **Image: Journal of Nursing Scholarship.** v. 2, n. 3, fall, 1996.

- 11 CROSSETTI, Maria da Graça de O. **Processo de Cuidar : uma aproximação à questão existencial da enfermagem.** Florianópolis : UFSC, 1996. Projeto de tese.
- 12 _____. **Processo de Cuidar : uma aproximação a questão existencial na enfermagem.** Florianópolis : UFSC, 1997. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – REPENSUL,1997. Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- 13 DEGRAAF, Karen R. et al. Florence Nightingale. Enfermería moderna. In: MARRINER-TOMEY, Ann. **Modelos y teorías en enfermería.** 3 ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1994.
- 14 ELLIS, Janice R.; HARTLEY, Celia L. A enfermagem como uma profissão em desenvolvimento. Tradução de Maria Virgínia Godoy da Silva. In: ELLIS, Janice R.; HARTLEY, Celia L. **Enfermagem contemporânea.** Porto Alegre, 1998. p. 13-49.
- 15 FALL, Elisabeth. **Garden gloves.** California. Portal Publication Ltd, 1998. (Reprodução – material iconográfico).
- 16 FERREIRA, Aurélio B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.
- 17 GARCIA, Ramon R. **Heidegger y la crisis da la epoca moderna.** Madrid: Ediciones Pedagógicas, 1994.
- 18 GOMES, Alice M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva.** São Paulo: EPU, 1988.
- 19 GUEDES, Anne. **Slipper orchild.** California. Portal Publication Ltd, 1996. (Reprodução – material iconográfico).
- 20 _____. **Hydrangiss babyiss.** California. Portal Publication Ltd, 1994. (Reprodução – material iconográfico).
- 21 GROAH, Linda K. Enfermagem perioperatória: a essência da qualidade e do cuidado. **Revista SOBEC.** São Paulo, v. 2, n.3, p. 12-17, jul./set. 1997.
- 22 GRÜDTNER, Dalva I. Porque não se deseja morrer sozinho – precisa-se do cuidado invisível. In ARRUDA ELOÍTA N.; GONÇALVES, Lúcia H. T.(orgs.). **A enfermagem e a arte de cuidar.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. p.185-190.
- 23 HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo.** Parte I. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- 24 _____. **Ser e tempo.** Parte II. Petrópolis: Vozes, 1989.

- 25 _____. **Todos nos ninguém:** um enfoque fenomenológico do social. Tradução e comentário de Dulce Mara Critelli. São Paulo: Moraes, 1981.
- 26 HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença.** 2 ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.
- 27 HORTA, Wanda de A. **Processo de enfermagem.** São Paulo : EDUSP, 1979.
- 28 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Grupo De Pesquisa e Pós-Graduação. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Porto Alegre: GSIS / HCPA, 1996.
- 29 JUBERO, Pedro F. **Los existencialismos:** claves para su comprension. Madri: Ediciones Pedagógicas, 1994.
- 30 KINNEY, John M. Projeto de um centro de tratamento intensivo. In: JAMES L. B.; JAMES E. S.(orgs.). **Manual de tratamento intensivo.** Rio de Janeiro: Medsi, 1983. p.15-32.
- 31 LERSCH, P. **El Hombre en la actualidad.** Madrid: Gregos, 1982.
- 32 LOCSIN, Rozzano. Technologic competence as carig in critical care nursing. **Holist Nursing Practice.** v.12, n.4, p.50-56, jul. 1998.
- 33 LUNARDI, Valéria L. **História da enfermagem:** Rupturas e continuidades. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária. UFPEL, 1998.
- 34 MACKEY, Stephen. **Butterfly daisies.** California. Portal Publication Ltd, 1997. (Reprodução – material iconográfico).
- 35 _____. **Birthday roses.** California. Portal Publication Ltd, 1998. (Reprodução – material iconográfico).
- 36 MARCONDES, Danilo. **Iniciação à história da filosofia:** dos pré - socráticos a Wittgenstein. 2 ed. Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 1998.
- 37 MARTINS, Joel. **Um enfoque fenomenológico do currículo:** educação como poíesis. São Paulo: Cortez, 1992.
- 38 MARTINS, Joel ; BICUDO, Maria A. V. **Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação.** São Paulo: Moraes, 1983.
- 39 _____. **A pesquisa qualitativa em psicologia:** Fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1989.
- 40 McCONNELL, Edwina A. The coalescence of technology and humanism in nursing practice: it doesn't just happen end it doesn't come easily. **Holistic Nursing Practice.** v.12, n.4, p. 23-30, jul, 1998.

- 41 NIETSCHE, Elisabeta A. **Tecnologia emancipatória** : possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem? Florianópolis : UFSC, 1999. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
- 42 NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.
- 43 OZBOLT, J. G. Nursing and Technology: a dialectic. **Holist Nursing Practice**. v. 11, n. 1, p. 1-5, oct. 1996.
- 44 PAGANINI, Maria Cristina. **Humanização da prática pelo cuidado**: um marco de referência para a enfermagem em unidades críticas. Curitiba: UFPR; Florianópolis: UFSC,1998. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Rede de Pós-Graduação de Enfermagem da Região Sul. Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- 45 PETITAT, André. Ciência, Afetividade e Cuidados de Enfermagem. In: MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. .M. (orgs). **Marcas da diversidade**: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.p. 11-26.
- 46 POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- 47 PRAEGER , Susan G; HOGARTH, Christina R. Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderard. In : GEORGE, Júlia B. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.243-253.
- 48 RAY, Marilyn A. A phenomenologic study of the interface of caring and technology in intermediate care: toward a reflexive ethics for clinical practice. **Holistic Nursing Practice**. v.12, n.4, p. 69-77, Jul. 1998.
- 49 RIBEIRO, Rachel de Carvalho N. et al. Tecnologia e humanização. **Revista SOBECC**. São Paulo, v.4, n.3, p. 15- 19, jul./set. 1999.
- 50 RIZZOTTO, Maria Lucia F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.
- 51 ROAD, A. **Modernidad y pos modernidad**: coincidencias y diferenciales fundamentales. Chile: Andres Bello, 1995.
- 52 ROBERTSON, Sally. **Just joey**. California. Portal Publication Ltd, 1999. (Reprodução – material iconográfico).
- 53 _____.**Sparrieshoop**. California. Portal Publication Ltd, 1999. (Reprodução – material iconográfico).

- 54 ROCKENBACH, L. H. A enfermagem e a humanização do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.38, n.1, p. 49-54, 1985.
- 55 RODRIGUES, Anna Maria M. Por uma filosofia da tecnologia. In: GRINSPUN, Mírian P. S. (org). **Educação tecnológica**. Desafios e Perspectivas. São Paulo: Cortez, 1999. p.75-129.
- 56 SANDELOWSKI Margarete. Looking to care or caring to look? Technology and the rise of spectacular nursing. **Holistic Nursing Practice**. v.12, n.4, p. 1-11, jul. 1998.
- 57 SCHATZMAN, Leonard ; STRAUSS, Anselm L. **Field research**. Strategies for a natural sociology. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, 1973.
- 58 SILVA, Maria Júlia P. da. Reflexões sobre a relação interpessoal no cuidar : o fator corpo entre a enfermeira e o paciente. In: MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. M.(orgs.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p.127-135.
- 59 _____. **Comunicação tem remédio**. 2 ed. São Paulo: Gente, 1996.
- 60 TALENTO, Barbara. Jean Watson. In : GEORGE, Júlia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.254-267.
- 61 TEIXEIRA Enéas R.; TAVARES, Cláudia M. Reflexões sobre a crise do paradigma científico na enfermagem. **Revista Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.6, n. 3 p. 271-290, set./dez. 1997.
- 62 TORRES, Gertrudes. Florence Nightingale. In: GEORGE, Júlia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.38-48.
- 63 TRIVIÑOS, Augusto. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987.
- 64 WALDOW, Vera R. Cuidar / Cuidado : O domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. M.; MEYER, Dagmar E. **Maneiras de cuidar. Maneiras de ensinar**. A enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p . 7-30.
- 65 _____. **Cuidado Humano: O resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998a.
- 66 _____. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n.1, p. 20-32, jan. 1998b.

- 67 _____. Peculiaridades e contradições do cuidar: um estudo etnográfico. Revista **Nursing**. 1999a , (no prelo).
- 68 _____. O significado da experiência de cuidar e ser cuidado. Revista **Nursing**. 1999b, (no prelo).
- 69 WOLFF, Lillian. D. G. **A Compreensão da experiência de ser cuidadora de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica**. Curitiba: UFPR; Florianópolis: UFSC, 1996. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Rede de Pós-Graduação de Enfermagem da Região Sul. Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

ANEXOS

ANEXO A

NOTA DE CAMPO

Local da observação: _____

Data: _____

Período observado: _____

| NOTAS DE OBSERVAÇÃO | NOTAS TEÓRICAS |
|----------------------------|-----------------------|
| | |
| NOTAS METODOLÓGICAS | |
| | |

CONSENTIMENTO INFORMADO

Solicito sua colaboração, no sentido de participar da presente investigação que tem como objetivo compreender o significado do cuidar, no mundo eminentemente técnico da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sob o olhar das enfermeiras que ali atuam. Este estudo auxiliará no aprofundamento do assunto e, desta forma, poderá contribuir para reorientar a prática de enfermagem, desta unidade.

Ao assinar este documento, você estará consentindo em ser entrevistado e observado pela Enfermeira Pesquisadora, Amália de Fátima Lucena, autora e responsável por esta pesquisa, que prestou-lhe as seguintes orientações:

1. A pesquisadora não detém nenhum cargo administrativo nesta instituição, sendo que esta tomará conhecimento dos resultados quando eles forem publicados no relatório final, no qual estará assegurado o anonimato dos participantes. Os resultados são estritamente confidenciais e, em nenhum caso, acessíveis a outras pessoas.
2. As informações obtidas não implicarão risco para o participante, no que tange a sua avaliação de desempenho profissional, bem como na sua permanência na Instituição.
3. Os dados coletados serão utilizados para a elaboração da dissertação de mestrado da pesquisadora.
4. As entrevistas terão duração aproximada de 30 a 60 minutos, gravadas com o seu consentimento ou anotadas, em caso contrário. Sempre que necessário algum outro esclarecimento, as entrevistas poderão ser interrompidas.
5. Sua participação no estudo é de caráter voluntário, não sendo obrigado a responder todas as questões, bem como poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento.

6. Fica garantido o direito de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à investigação.
7. Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo poderá contatar com a pesquisadora responsável pelo projeto, através do telefone (051) 217 5168.

Agradeço sua participação que será de extrema importância para o desenvolvimento deste estudo e, conseqüentemente, da enfermagem.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Data: _____

ANÁLISE IDEOGRÁFICA

ENTREVISTA DE ROSA

Tempo na UTI²⁴: 14 anos

DESCRIÇÃO INGÊNUA COM A IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO²⁵

■ Rosa, o que é, pra ti, cuidar na UTI?

Olha, cuidado de enfermagem na terapia intensiva, pra mim, é toda a ação que a equipe de enfermagem exerce sobre o doente (US1), sobre a família (US2), da qual vai auxiliá-lo na sua recuperação (US3). Isto vai desde prestar cuidados (US4), de executar tarefas, executar procedimentos (US5), até orientá-lo, tranquilizá-lo (US6), e adequar aquela situação emergencial que está vivendo, aquela situação difícil, que é um momento crítico de vida e de doença que ele está vivendo e a família também. Isto, pra mim, seria basicamente o cuidado (US7).

■ Tu falaste de tarefas, de procedimentos, tu podes falar um pouquinho mais disto?

Ah, neste caso seria assim. Procedimentos como atender uma parada, passar um Swan Ganz, um marca-passo, uma sonda, instalar uma diálise, (US8), tarefas rotineiras, como os cuidados rotineiros de uma UTI, adequados a cada indivíduo, a cada paciente, a cada cliente (US9) e, também, aquele cuidado fundamental que quase não fica escrito, que a gente faz, todas as enfermeiras fazem, da manhã, da tarde, da noite, que é altamente gratificante, que é a parte de orientação da família (US10), que é aquela conversa que tem que se ter junto com o doente, sempre quando se for fazer alguma coisa, e sempre quando possível (US11). Porque, às vezes, o cuidado vem antes da orientação, numa urgência, numa emergência, como a gente está tendo agora. A paciente internou, com uma bradicardia severa, com problema de condução elétrica e requer direto o marca-passo, então, ela entra direto na hemodinâmica para colocar o marca-passo (US12). Chegou aqui, foi colocado rapidamente, sucintamente, então, não se deu muito tempo pra se ver as dúvidas dela. Ela já foi para a hemodinâmica, tá lá passando o marca-passo e, na volta, é que se vai ver maiores dúvidas dela, ansiedade, expectativas (US13). Então, às vezes, isto é um pouquinho atropelado em função da urgência da situação de saúde do doente, mas a gente sempre procura isto, realmente, nos absorve bastante tempo e pra ser bem feito é bastante complicado (US14).

■ E como é que tu vêes esta parte, este cuidado a que tu estás te referindo?

Este cuidado, eu acho que é extremamente gratificante, isto facilita nosso trabalho (US15). Isto tranquiliza o doente (US16), tranquiliza a família (US17), tranquiliza a equipe (US18) e é a maneira como o paciente e a família podem participar, porque a família fica muito angustiada, porque tem aquela sensação de que não pode fazer nada (US19). E, às vezes, o estar ciente do que está sendo feito, estar ciente do que está acontecendo, ciente do que pode vir acontecer, isto, às vezes, de uma certa

²⁴ Tempo na UTI: foi considerado o tempo de atuação das enfermeiras nesta UTI, e não o tempo trabalhado em outras UTIs, eis que algumas enfermeiras entrevistadas já trabalharam antes em outros hospitais.

²⁵ As siglas US e os números presentes nesta descrição e nos demais anexos correspondem às unidades de significado encontradas.

forma, tranquiliza, porque tu limita as coisas, não é, não fica aquela coisa do indefinido, quando tu consegue definir, limitar um pouquinho, na medida do possível, eu acho que isto dá um pouco de tranquilidade, e eles se sentem apoiados também (US20). Eles sabem que a gente tá junto com eles neste difícil momento, em que estão sendo assistidos também, e que a gente é solidário a eles, basicamente solidários (US21).

■ Tu disseste assim, a gente consegue limitar melhor para a família, para o doente, como é que isto acontece, o que é colocar este limite ?

Colocar este limite seria assim ah..., a gente tá... , o senhor tá usando este aparelho, este ventilador para melhorar suas condições respiratórias (US22), conforme o senhor vai melhorando, a gente vai tirando toda a secreção que tá acumulada, vai auxiliar na ventilação (US23), conforme o senhor vai melhorando, nós vamos diminuindo estes parâmetros, o senhor vai assumindo a sua ventilação lenta e gradativamente, isto demora alguns dias, demora algum tempo, a gente nunca sabe, varia de doente pra doente, pode demorar muitos dias, pode demorar poucos dias, mas o seu aparelho já tá sendo reduzido (US24), o senhor era tanto, agora o senhor já é tanto da ventilação, então, o senhor já está se tornando um pouquinho mais independente (US25). Ou, de repente, o paciente está se agitando, tá competindo..., o senhor tá brigando com o aparelho, eu vou lhe dar um remedinho pro senhor se tranquilizar e deixar este aparelho funcionar (US26), pois, por enquanto, ele tem que funcionar para o senhor, mas daqui alguns dias o senhor vai começar a mandar neste aparelho, o senhor vai comandar ele, devagarinho, e a gente vai começar a retirá-lo e, de repente, o senhor pode ficar independente dele. Entende? (US27) É definir como é que as coisas podem evoluir, não assustando o doente, não levando uma informação a mais do que ele tem condições de ouvir, não é (US28)? Sempre, percebendo a expectativa dele, se ele está angustiado com o que está acontecendo, sinal que ele gostaria de saber o que pode estar acontecendo, tem sempre que perceber as condições dele (US29). Tem alguns doentes que realmente não querem saber, não é o comum, isto tem que ser observado (US30). Eu acho que a enfermeira tem que ter um pouco de feeling pra isto aí (US31). Então, eu acho que isto é uma coisa que algumas já têm muito rápido, e isto quem não tem rápido não tem problema, porque a vida profissional ensina muito, sabe (US32)? Então, a gente aprende isto, olhar para o doente e mais ou menos perceber (US33). Às vezes, a gente aprende até perceber, por exemplo, num paciente que tá em ventilação mecânica e de repente começa a se agitar, ele pode estar fazendo uma hipoglicemia, isto tem sido bastante comum da gente observar aqui, às vezes, não tem outro sinal evidente como uma sudorese, uma palidez excessiva no momento, mas, realmente ele começa a se agitar. Então, não adianta sedar, sedar, sedar..., quando tu dá uma sedada e vê que o paciente não melhora e as condições da ventilação estão adequadas, o tubo está bem, não tem secreção, não tem tampão, o circuito tá funcionando bem, faz um HGT pra te ver, às vezes, ele tá hipoglicêmico (US34). Então, é aquela coisa do feeling, sabe (US35), e pra ter feeling tu tem que ter um ambiente calmo, tranquilo, tem que adequar bem o ambiente às coisas (US36), porque UTI é aquela coisa, assim, é fácil trabalhar em UTI, à medida que tu tem tudo a mão (US37), à medida que as pessoas conseguem interagir legal, não é uma coisa difícil (US38), e é gratificante e tu sabe muito bem disto (US39).

■ **Rosa, durante a tua fala tu comentaste sobre equipamentos. Tu citaste o marca-passo, o respirador, e a gente sabe que o ambiente de trabalho, na UTI, é rico em aparelhagem. Como é que tu percebes o uso e o manuseio desta tecnologia, deste aparato de equipamentos em uma UTI, como esta que tu trabalhas?**

Eu vejo como um benefício (US40), um benefício pro doente (US41), um benefício pra nós, facilita muito coisa, não é (US42), e como a nossa UTI é uma UTI geral, então, a gente tem uma variedade bastante grande deste equipamento (US43). Às vezes, é meio complicado a gente conseguir manter tudo em dia (US44), porque hoje em dia a gente tem uma dificuldade com pessoal, o número de pessoas adequadas a todas as tarefas que têm que ser feitas (US45). Então isto nos dá um certo estresse (US46), mas isto vem nos ajudar e muito (US47), quando falta um destes aparelhos ou eles não estão funcionando, adequadamente, isto pra nós é um problema, tanto que, muitas vezes, a gente tem que conseguir emprestado de outras unidades como a UTI pediátrica, como outro hospital, enfim (US48). Então é muito bom ter bastante e funcionando, no melhor número adequado (US49).

■ **Fala-me um pouquinho mais do uso deste equipamento durante o cuidado de enfermagem, que tu exerces aqui na UTI, como é que tu vê, enfim, a tua percepção?**

Eu acho que a minha percepção é que o aparelho é uma coisa muito íntima da gente, das enfermeiras, da equipe de enfermagem, das pessoas que trabalham em UTI (US50). Isto já é uma coisa bastante íntima (US51). Quando a gente percebe, quando chega perto de um doente e vê que ele tá com muito equipamento, a primeira sensação que a gente tem é que o paciente deve estar muito grave, isto sim (US52). Ele pode até estar estável, mas a percepção é que aquele paciente deve ser um dos mais graves, às vezes, já está num processo mais estável, de retirada desses aparelhos (US53). Às vezes, mais grave é o outro que chegou com uma dor anginosa ou com um risco de infarto iminente, ou alguma coisa assim, mas a sensação que a gente tem é de que aquilo nos dá..., nos exige mais (US54). Porque a gente tem o doente pra cuidar junto com todo o equipamento, então, é um doente bem complexo em última instância (US55). E pra família, muitas vezes, é um susto quando enxergam aquele paciente com muito equipamento, muita bomba de infusão, respirador, diálise, enfim (US56). A percepção deles é que o paciente está morrendo (US57). Existe ainda esta fantasia de que se o paciente vai para uma Terapia Intensiva ele vai para morrer (US58). O que a gente sabe, que é bem o contrário, ele vai é para viver (US59). Aquele que provavelmente não vai ser beneficiado, vai se pensar, porque, hoje em dia, pela falta de leitos que se tem, ainda se tria aquele paciente que de fato não vai ser beneficiado, nem sempre ele vem para a UTI (US60). Então, na realidade, se fica mais atento pra este tipo de doente que tem mais equipamento (US61), é um estresse que aumenta, em última instância (US62).

■ **Tu percebes que é maior o estresse nestes casos?**

Em alguns casos sim, aqueles casos que a gente sabe que são reversíveis e que tão cheio de equipamento (US63). Tem alguns pacientes que estão cheio de equipamento, e a gente sabe que a reversibilidade dele... é um paciente que já tá agônico, já tá numa fase..., tá mais com todas aquelas medicações e tal, mas é um paciente com suporte. Aí, o estresse já diminuiu um pouco (US64), mas quando é um paciente que a gente sabe que tem alguma chance de se beneficiar e reverter o

quadro, o stress realmente aumenta muito, porque é uma questão de..., ele tá ali por um pequeno limite. Então, isto, realmente, é bastante preocupante (US65).

■ Tem mais alguma coisa que tu gostarias de falar nesta nossa conversa, pela tua experiência?

Olha, eu acho que é bom trabalhar na UTI (US66). Eu acho que é uma das coisas que eu gosto de fazer (US67), é uma das coisas que eu mais gosto de fazer, isto e a parte de diálise que eu gosto muito, também (US68). Pelo fato de nossa UTI ser uma UTI geral é bastante estimulante. Agora, é muito complicado, também, porque manter toda uma UTI funcionando de uma maneira, realmente, como deve ser a nível de pessoal, de treinamento, de equipamento, é, realmente, muito complicado (US69). Acho que, muitas vezes, a gente tem que repensar isto sabe, repensar os nossos procedimentos, as nossas maneiras de agir, e reavaliar as filosofias de trabalho, pra realmente a gente conseguir fazer o que a gente gosta com prazer (US70). Dissociar um pouco esta coisa de UTI e dor, enfermagem e dor, a gente tem que começar a associar isto ao prazer (US71), porque as pessoas vêm aqui para se beneficiar, então, a gente tem que levar isto com a gente, também (US72). Tem que levar para casa um benefício, além do salário (US73), tem que levar um benefício subjetivo, que é isto que vai realmente te motivar (US74). Aquela coisa de tu realmente te sentir útil, sabe (US75)? Tu chegar em casa bah..., que legal o sujeito melhorou, tá bem (US76). E eu acho que isto que a gente tem que repensar, do ponto de vista filosófico, como a enfermeira enxerga, percebe a doença, a UTI e como dissociar isto da dor (US77). Parece que, então... o que a gente faz, a gente tem uma escala de tarefa muito bruxa (US78), a gente tem uma maneira de se relacionar muito bruxa (US79), a gente tem uma maneira de interagir, às vezes, meio complicada (US80), e a gente tem que começar a dissociar isto da dor, isto aí é dor, parece que a dor do doente a gente tem que sentir também (US81). A gente tem que ser solidária à dor dele, mas a gente tem que começar a trazer o prazer, um pouco, pra dentro dos hospitais, da UTI (US82). Eu acho que quando a gente conseguir isto, eu acho que até do ponto de vista técnico e científico, a gente vai dar um pulo, sabe (US83)? E eu acho que, agora, tu no caso, que está fazendo uma enfermagem mais comunitária, que eu acho que sai um pouco deste estresse da doença, em última instância, talvez tu consiga avaliar isto melhor, porque tu consegue ver um contraste maior (US84). E eu como já sou velha na profissão, velha na idade, também, mas eu acho que ser velha não é uma coisa ruim, eu acho que ser velha é uma coisa boa, porque é sabedoria, e com sabedoria a gente consegue conservar uma saúde, consegue conservar uma beleza, dentro da tua idade, eu acho que é aquela coisa de envelhecer com inteligência (US85). Então, eu acho que é isto que tá faltando e parece que as pessoas não têm ouvido pra este tipo de coisa. Quando se fala isto, até parece que a gente tá falando em utopia (US86), parece que tá falando de alguma coisa não tão importante quanto discutir um procedimento, um balão intra-aórtico, uma coisa assim, que é extremamente importante (US87). Mas tu não vai conseguir chegar lá se, antes, tu não dissociar aquilo da dor. Sabe, eu acho que é, basicamente, isto (US88).

| UNIDADES DE SIGNIFICADO NA DESCRIÇÃO INGÊNUA | UNIDADES DE SIGNIFICADO NA LINGUAGEM DA PESQUISADORA |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Rosa, o que é, pra ti, cuidar na UTI? | |
| Olha, cuidado de enfermagem na terapia intensiva, pra mim, é toda a ação que a equipe de enfermagem exerce sobre o doente (US1), | O cuidado de enfermagem na terapia intensiva é toda a ação que a equipe de enfermagem exerce sobre o paciente |
| Sobre a família (US2), | O cuidado de enfermagem na terapia intensiva é toda a ação que a equipe de enfermagem exerce sobre a família |
| Da qual vai auxiliá-lo na sua recuperação (US3). | O cuidado de enfermagem na terapia intensiva é toda a ação que a equipe de enfermagem exerce, da qual vai auxiliar o paciente na sua recuperação |
| Isto vai desde prestar cuidados (US4), | As ações da equipe de enfermagem vão desde prestar cuidados |
| de executar tarefas, executar procedimentos (US5), | As ações da equipe de enfermagem vão desde a realização de tarefas e procedimentos |
| Até orientá-lo, tranquilizá-lo (US6), | As ações da equipe de enfermagem vão até a orientação e a tranquilização do paciente |
| e adequar aquela situação emergencial que está vivendo, aquela situação difícil, que é um momento crítico de vida e de doença que ele está vivendo e a família também. Isto, pra mim, seria basicamente o cuidado (US7). | As ações da equipe de enfermagem constituem-se em adequar o paciente e a família àquela situação difícil, momento crítico de vida e de doença |
| <ul style="list-style-type: none"> Tu falaste de tarefas, de procedimentos, tu podes falar um pouquinho mais disto? | |
| Ah, neste caso, seria assim. Procedimentos como atender uma parada, passar um Swan Ganz, um marca-passo, uma sonda, instalar uma diálise, (US8), | Os procedimentos de enfermagem constituem-se em atender uma parada cardíaca, auxiliar a passar um catéter de Swan Ganz, um marca-passo, passar uma sonda, instalar uma diálise |
| tarefas rotineiras, como os cuidados rotineiros de uma UTI adequados a cada indivíduo, a cada paciente, a cada cliente (US9), | Os procedimentos de enfermagem constituem-se de tarefas e cuidados rotineiros de uma UTI, adequados a cada paciente |
| e também aquele cuidado fundamental que quase não fica escrito, que a gente faz, todas as enfermeiras fazem, da manhã, da tarde, da noite, que é altamente gratificante, que é a parte de orientação da família (US10), | O procedimento de enfermagem também é aquele cuidado fundamental, que quase não fica escrito, que todas as enfermeiras fazem, em todos os turnos, e que é altamente gratificante, a orientação da família |
| que é aquela conversa que tem que se ter junto com o doente, sempre quando se for fazer alguma coisa, e sempre quando possível (US11). | O cuidado de enfermagem também é aquela conversa que a enfermeira tem junto ao paciente, sempre que for fazer alguma coisa e sempre que possível |
| Porque, às vezes, o cuidado vem antes da orientação, numa urgência, numa | As vezes, o cuidado técnico vem antes da orientação do paciente, em uma urgência ou |

| | |
|--|--|
| emergência, como a gente está tendo agora. A paciente internou, com uma bradicardia severa, com problema de condução elétrica e requer direto o marca-passo, então ela entra direto na hemodinâmica para colocar o marca-passo (US12). | emergência, como a descrita pela enfermeira, em que a paciente internou apresentando bradicardia severa, com problema de condução elétrica, requerendo direto um marca-passo colocado no setor de hemodinâmica |
| Chegou aqui, foi colocado rapidamente, sucintamente, então não se deu muito tempo pra se ver as dúvidas dela. Ela já foi para a hemodinâmica, tá lá passando o marca-passo e, na volta, é que se vai ver maiores dúvidas dela, ansiedade, expectativas (US13). | A enfermeira refere que a paciente chegou e foi atendida, rapidamente, sem poder ser visto as suas dúvidas. Foi encaminhada, de imediato, ao setor de hemodinâmica onde foi colocar um marca-passo e, na sua volta à UTI, é que poderá conversar com a paciente e ver quais são as suas dúvidas, ansiedades e expectativas |
| Então, às vezes, isto é um pouquinho atropelado em função da urgência da situação de saúde do doente, mas a gente sempre procura isto, realmente, nos absorve bastante tempo e pra ser bem feito é bastante complicado (US14). | Conversar com os pacientes, às vezes, é um pouco atropelado em função da urgência da sua situação de saúde, é algo que absorve bastante tempo e para ser bem feito é bastante complicado |
| <ul style="list-style-type: none"> E como é que tu vê esta parte, este cuidado a que tu estás te referindo? | |
| Este cuidado, eu acho que é extremamente gratificante, isto facilita nosso trabalho (US15). | Conversar com os pacientes é algo extremamente gratificante e que facilita o trabalho da enfermeira |
| Isto tranqüiliza o doente (US16), | Conversar é algo que tranqüiliza o paciente |
| Tranqüiliza a família (US17), | Conversar é algo que tranqüiliza a família |
| Tranqüiliza a equipe (US18) | Conversar é algo que tranqüiliza a equipe |
| e é a maneira como o paciente e a família podem participar, porque a família fica muito angustiada, porque tem aquela sensação de que não pode fazer nada (US19). | Conversar é a maneira como o paciente e a família tem de participar daquela situação, em que a família fica muito angustiada e com a sensação de que não pode fazer nada |
| E, às vezes, o estar ciente do que está sendo feito, estar ciente do que está acontecendo, ciente do que pode vir acontecer, isto, às vezes, de uma certa forma, tranqüiliza, porque tu limita as coisas, não é, não fica aquela coisa do indefinido, quando tu consegue definir, limitar um pouquinho, na medida do possível, eu acho que isto dá um pouco de tranqüilidade, e eles se sentem apoiados também (US20). | O estar ciente do que está sendo feito, do que está acontecendo ou poderá acontecer, é uma forma de tranqüilizar o paciente e a família. Limitar as coisas, não deixando que fiquem indefinidas, dá uma certa tranqüilidade e eles se sentem apoiados |
| Eles sabem que a gente tá junto com eles neste difícil momento, em que estão sendo assistidos também, e que a gente é solidário a eles, basicamente, solidários (US21). | A enfermeira diz que os pacientes sabem que elas estão junto e são solidárias a eles neste momento difícil |
| <ul style="list-style-type: none"> Tu disseste assim, a gente consegue limitar melhor para a família, para o | |

| | |
|--|--|
| doente, como é que isso acontece, o que é colocar este limite ? | |
| Colocar este limite seria assim ah..., a gente tá... , o senhor tá usando este aparelho, este ventilador para melhorar suas condições respiratórias (US22), | Limitar a situação, para a enfermeira, é orientar o paciente quanto ao uso do equipamento de que necessita, explicando que o mesmo é para melhorar suas condições |
| Conforme o senhor vai melhorando, a gente vai tirando toda a secreção que tá acumulada, vai auxiliar na ventilação (US23), | É dizer ao paciente que, de acordo com a sua melhora, e a retirada da secreção acumulada, a sua ventilação melhorará |
| Conforme o senhor vai melhorando, nós vamos diminuindo estes parâmetros, o senhor vai assumindo a sua ventilação, lenta e gradativamente, isso demora alguns dias, demora algum tempo, a gente nunca sabe, varia de doente pra doente, pode demorar muitos dias, pode demorar poucos dias, mas o seu aparelho já tá sendo reduzido (US24), | É explicar ao paciente que conforme vai ocorrendo a sua melhora, vai-se ajustando os parâmetros do respirador, e ele vai assumindo o comando da sua ventilação de forma lenta e gradativa, podendo demorar alguns ou muitos dias, nunca se sabe, pois varia de doente para doente. |
| o senhor era tanto, agora o senhor já é tanto da ventilação, então, o senhor já está se tornando um pouquinho mais independente (US25). | É explicar ao paciente os parâmetros ventilatórios usados no respirador, dizendo da sua evolução |
| Ou, de repente, o paciente está se agitando, tá competindo..., o senhor tá brigando com o aparelho, eu vou lhe dar um remedinho pro senhor se tranqüilizar e deixar este aparelho funcionar (US26), | Quando o paciente se agita, compete com o respirador, também é preciso orientá-lo no sentido de que ele deixe o equipamento funcionar, podendo-se usar um sedativo, |
| Pois, por enquanto, ele tem que funcionar para o senhor, mas daqui alguns dias o senhor vai começar a mandar neste aparelho, o senhor vai comandar ele devagarinho, e a gente vai começar a retirá-lo e, de repente, o senhor pode ficar independente dele. Entende (US27) ? | É, sempre, explicar ao paciente que ele precisa do aparelho funcionando, e que aos poucos é ele quem devagarinho, comandará o respirador, até que possa ficar independente dele |
| É definir como é que as coisas podem evoluir, não assustando o doente, não levando uma informação a mais do que ele tem condições de ouvir, não é (US28)? | Limitar a situação é definir coma as coisas podem evoluir, não assustando o paciente, não levando uma informação a mais do que ele tem condições de ouvir |
| Sempre, percebendo a expectativa dele, se ele está angustiado com o que está acontecendo, sinal que ele gostaria de saber o que pode estar acontecendo, tem sempre que perceber as condições dele (US29). | Sempre é importante perceber a expectativa do paciente, se está angustiado com o que está acontecendo é sinal de que gostaria de saber o que acontece |
| Tem alguns doentes que, realmente, não querem saber, não é o comum, isto tem que ser observado (US30). | Alguns pacientes, realmente, não querem saber o que está acontecendo, mas isto não é o comum, precisa ser observado |
| Eu acho que a enfermeira tem que ter um pouco de feeling pra isto aí (US31). | A enfermeira precisa ter um pouco de feeling |
| Então, eu acho que isso é uma coisa que | Algumas enfermeiras tem feeling de forma |

| | |
|---|---|
| algumas já têm muito rápido, e isto quem não tem rápido não tem problema, porque a vida profissional ensina muito, sabe (US32)? | rápida, mas quem não o tem, não é problema, porque a vida profissional ensina muito |
| Então, a gente aprende isto, olhar para o doente e mais ou menos perceber (US33). | A enfermeira aprende olhar para o paciente e perceber |
| Às vezes, a gente aprende até perceber, por exemplo, num paciente que tá em ventilação mecânica e, de repente, começa a se agitar, ele pode estar fazendo uma hipoglicemia, isto tem sido bastante comum da gente observar, aqui, às vezes, não tem outro sinal evidente como uma sudorese, uma palidez excessiva no momento, mas, realmente ele começa a se agitar. Então, não adianta sedar, sedar, sedar..., quando tu dá uma sedada e vê que o paciente não melhora e as condições da ventilação estão adequadas, o tubo está bem, não tem secreção, não tem tampão, o circuito tá funcionando bem, faz um HGT pra te ver, às vezes, ele tá hipoglicêmico (US34). | A enfermeira diz que se aprende a perceber por exemplo, quando um paciente sob ventilação mecânica, que de repente começa a agitar-se, pode estar fazendo uma hipoglicemia, sem apresentar outro sinal evidente como uma sudorese, uma palidez excessiva. Então, não adianta sedar, pois quando o paciente é sedado e ele não melhora, suas condições de ventilação estão adequadas, o tubo está bem, não tem secreção, o circuito está funcionando, é preciso fazer um HGT e verificar se o mesmo não está hipoglicêmico |
| Então, é aquela coisa do feeling, sabe (US35), | Isto, é aquela coisa do feeling |
| e pra ter feeling tu tem que ter um ambiente calmo, tranquilo, tem que adequar bem o ambiente às coisas (US36), | Para ter feeling é preciso estar num ambiente calmo, tranquilo e adequado às coisas |
| Porque UTI é aquela coisa, assim, é fácil trabalhar em UTI, à medida que tu tem tudo à mão (US37), | É fácil trabalhar na UTI, à medida que se tem tudo à mão |
| à medida que as pessoas conseguem interagir legal, não é uma coisa difícil (US38), | É fácil trabalhar na UTI, à medida que as pessoas conseguem interagir legal |
| e é gratificante e tu sabe muito bem disto (US39). | É gratificante trabalhar na UTI |
| <ul style="list-style-type: none"> Rosa, durante a tua fala, tu comentaste sobre equipamentos. Tu citaste o marca-passo, o respirador, e a gente sabe que o ambiente de trabalho na UTI é rico em aparelhagem. Como é que tu vê o uso e o manuseio desta tecnologia, deste aparato de equipamentos em uma UTI, como esta que tu trabalhas? | |
| Eu vejo como um benefício (US40), | A tecnologia, na UTI, é um benefício |
| um benefício pro doente (US41), | A tecnologia, na UTI, é um benefício para o paciente |
| um benefício pra nós, facilita muito coisa, não é (US42), | A tecnologia, na UTI, é um benefício para a equipe, facilitando muita coisa |
| e como a nossa UTI é uma UTI geral, então, a gente tem uma variedade bastante grande | Uma UTI geral, como esta, tem uma variedade bastante grande de equipamentos |

| | |
|---|---|
| deste equipamento (US43). | |
| Às vezes, é meio complicado a gente conseguir manter tudo em dia (US44), | Às vezes, é complicado manter todos os equipamentos em dia |
| Porque, hoje em dia, a gente tem uma dificuldade com pessoal, o número de pessoas adequadas a todas as tarefas que tem que ser feitas (US45). | Hoje em dia, existe uma dificuldade grande em relação ao número de pessoal adequado à quantidade de tarefas que precisam ser feitas |
| Então, isto nos dá um certo estresse (US46), | Manter todos os equipamentos, em dia, às vezes, gera um certo estresse |
| mas isto vem nos ajudar e muito (US47), | A tecnologia vem para ajudar e muito |
| quando falta um destes aparelhos ou eles não estão funcionando, adequadamente, isto pra nós é um problema, tanto que muitas vezes, a gente tem que conseguir emprestado de outras unidades, como a UTI pediátrica, como outro hospital, enfim (US48). | Quando falta um dos aparelhos ou não funcionam adequadamente, é um problema, e, muitas vezes, é preciso conseguir emprestado de outras unidades como a UTI pediátrica ou de outro hospital |
| Então, é muito bom ter bastante e funcionando, no melhor número adequado (US49). | É muito bom ter bastante equipamento, funcionando bem |
| <ul style="list-style-type: none"> Fala-me um pouquinho mais do uso deste equipamento durante o cuidado de enfermagem, que tu exerces aqui, na UTI, como é que tu vês, enfim, a tua percepção? | |
| Eu acho que a minha percepção é que o aparelho é uma coisa muito íntima da gente, das enfermeiras, da equipe de enfermagem, das pessoas que trabalham em UTI (US50). | O aparelho é uma coisa muito íntima das enfermeiras, da equipe de enfermagem e das pessoas que trabalham na UTI |
| Isto já é uma coisa bastante íntima (US51). | O aparelho é uma coisa bastante íntima da equipe que trabalha na UTI |
| Quando a gente percebe, quando chega perto de um doente e vê que ele tá com muito equipamento, a primeira sensação que a gente tem é que o paciente deve estar muito grave, isto sim (US52). | A primeira sensação ao se aproximar de um paciente, que está com muitos equipamentos, é de que ele deve estar muito grave |
| Ele pode até estar estável, mas a percepção é que aquele paciente deve ser um dos mais graves, às vezes, já está num processo mais estável, de retirada destes aparelhos (US53). | O paciente com muitos equipamentos pode até estar estável, mas a percepção é de que deve ser um dos mais graves, porém, às vezes, já está num processo de retirada dos aparelhos |
| Às vezes, mais grave é o outro que chegou com uma dor anginosa ou com um risco de infarto iminente ou alguma coisa assim, mas a sensação que a gente tem é de que aquilo nos dá..., nos exige mais (US54). | Às vezes, mais grave é o paciente que chegou com uma dor anginosa ou com risco de infarto iminente, mas a sensação que se tem é de que aquilo (os equipamentos todos do paciente), exige mais |
| Porque a gente tem o doente pra cuidar junto com todo o equipamento, então, é um doente bem complexo em última instância (US55). | A enfermeira tem o paciente para cuidar junto com todo o equipamento, então, em última instância, é um doente complexo |
| E pra família, muitas vezes, é um susto | A família, muitas vezes, assusta-se ao |

| | |
|---|---|
| quando enxergam aquele paciente com muito equipamento, muita bomba de infusão, respirador, diálise, enfim (US56). | enxergar o paciente com muitos equipamentos |
| A percepção deles é que o paciente está morrendo (US57). | A percepção da família ao enxergar o paciente com muitos equipamentos é de que ele deve estar morrendo |
| Existe ainda esta fantasia de que se o paciente vai para uma terapia intensiva ele vai para morrer (US58). | Ainda existe a fantasia de que se o paciente vem para a UTI, ele vem para morrer |
| O que a gente sabe, que é bem o contrário, ele vai é para viver (US59). | Sabe-se que é o contrário, o paciente não vai para a UTI para morrer, mas vai para viver |
| Aquele que provavelmente não vai ser beneficiado, vai se pensar, porque, hoje em dia, pela falta de leitos que se tem, ainda se tria aquele paciente que, de fato, não vai ser beneficiado, nem sempre ele vem para a UTI (US60). | Aquele paciente que provavelmente ou de fato não vai ser beneficiado com a UTI será triado, em função da falta de leitos que se tem, e nem sempre irá para a UTI |
| Então, na realidade, se fica mais atento pra este tipo de doente que tem mais equipamento (US61), | Na realidade, fica-se mais atento para o paciente que tem mais equipamento |
| é um estresse que aumenta em última instância (US62). | É um estresse que aumenta, em última instância, cuidar de paciente que tenha muitos equipamentos |
| • Tu percebes que é maior o estresse nestes casos? | |
| Em alguns casos sim, aqueles casos que a gente sabe que são reversíveis e que tão cheio de equipamento (US63). | Em alguns casos, em que o paciente é reversível e que está cheio de equipamentos, o stress aumenta |
| Tem alguns pacientes que estão cheio de equipamento, e a gente sabe que a reversibilidade dele... é um paciente que já tá agônico, já tá numa fase..., tá mais com todas aquelas medicações e tal, mas é um paciente com suporte. Aí, o estresse já diminuiu um pouco (US64), | Alguns pacientes, apesar de estarem com muitos equipamentos, já estão agônicos, em uma fase terminal, com medicações e tudo o mais como suporte. Neste caso, o estresse diminuiu um pouco |
| mas quando é um paciente que a gente sabe que tem alguma chance de se beneficiar e reverter o quadro, o stress realmente aumenta muito, porque é uma questão de..., ele tá ali por um pequeno limite. Então isto realmente é bastante preocupante (US65). | Quando se trata de um paciente, que tem chance de se beneficiar e reverter o quadro, o estresse realmente aumenta muito |
| • Tem mais alguma coisa que tu gostarias de falar, nesta nossa conversa, pela tua experiência? | |
| Olha, eu acho que é bom trabalhar na UTI (US66). | A enfermeira acha bom trabalhar na UTI |
| Eu acho que é uma das coisas que eu gosto de fazer (US67), | A enfermeira diz que trabalhar na UTI é uma das coisas que gosta de fazer |
| é uma das coisas que eu mais gosto de fazer, | A enfermeira diz que trabalhar na UTI e com |

| | |
|--|---|
| isto e a parte de diálise que eu gosto muito também (US68). | diálise é das coisas de que mais gosta de fazer |
| Pelo fato de nossa UTI ser uma UTI geral é bastante estimulante. Agora, é muito complicado, também, porque manter toda uma UTI, funcionando de uma maneira realmente como deve ser a nível de pessoal, de treinamento, de equipamento é, realmente, muito complicado (US69). | Pelo fato desta UTI ser geral, é bastante estimulante trabalhar. Porém, é muito complicado também, porque manter a UTI funcionando da maneira como deve ser em nível de pessoal, treinamento, equipamento, é, realmente, muito complicado |
| Acho que, muitas vezes, a gente tem que repensar isto sabe, repensar os nossos procedimentos, as nossas maneiras de agir, e reavaliar as filosofias de trabalho, pra realmente a gente conseguir fazer o que a gente gosta, com prazer (US70). | A enfermeira diz que, muitas vezes, é preciso repensar o modo de trabalhar, repensar os procedimentos, as maneiras de agir e reavaliar as filosofias da trabalho para que realmente se consiga fazer o que se gosta, com prazer |
| Dissociar um pouco esta coisa de UTI e dor, enfermagem e dor, a gente tem que começar a associar isto ao prazer (US71), | É preciso dissociar a UTI da dor, a enfermagem da dor, é preciso associar isto ao prazer |
| porque as pessoas vêm aqui para se beneficiar, então a gente tem que levar isto com a gente, também (US72). | As pessoas vêm para a UTI para se beneficiar, então, é preciso levar isto consigo |
| Tem que levar para casa um benefício, além do salário (US73), | Tem-se que levar para casa um benefício além do salário |
| tem que levar um benefício subjetivo, que é isto que vai realmente te motivar (US74). | Tem-se que levar um benefício subjetivo, que é o que realmente vai motivar |
| Aquela coisa de tu realmente te sentir útil sabe (US75)? | Tem-se que levar aquela coisa de realmente sentir-se útil |
| Tu chegar em casa bah..., que legal, o sujeito melhorou, tá bem (US76). | Chegar em casa e pensar, que legal, o sujeito melhorou |
| E eu acho que isto que a gente tem que repensar, do ponto de vista filosófico, como a enfermeira enxerga, percebe a doença, a UTI, e como dissociar isto da dor (US77). | É preciso repensar, do ponto de vista filosófico, como a enfermeira enxerga e percebe a doença, a UTI, e como dissociar isto da dor |
| Parece que, então... o que a gente faz, a gente tem uma escala de tarefa muito bruxa (US78), | A enfermeira diz que se tem uma escala muito bruxa |
| a gente tem uma maneira de se relacionar muito bruxa (US79), | A enfermeira diz que se tem uma maneira de se relacionar muito bruxa |
| a gente tem uma maneira de interagir, às vezes, meio complicada (US80), | A enfermeira diz que se tem uma maneira de interagir, às vezes, meio complicada |
| e a gente tem que começar a dissociar isto da dor, isto aí é dor, parece que a dor do doente a gente tem que sentir, também (US81). | A enfermeira refere que é preciso dissociar isto da dor, porque isto é dor, e parece que se tem que sentir a dor do doente |
| A gente tem que ser solidária à dor dele, mas a gente tem que começar a trazer o prazer, um pouco, pra dentro dos hospitais, da UTI (US82). | A enfermeira diz que é preciso ser solidária à dor do paciente, mas é preciso começar a trazer o prazer, um pouco mais, para dentro dos hospitais e da UTI |
| Eu acho que quando a gente conseguir isto, eu acho que até do ponto de vista técnico e | A enfermeira diz que quando se conseguir isto, até do ponto de vista técnico e |

| | |
|---|--|
| científico, a gente vai dar um pulo, sabe (US83) ? | científico, vai-se dar um pulo |
| É eu acho que, agora, tu, no caso, que está fazendo uma enfermagem mais comunitária, que eu acho que sai um pouco deste estresse da doença, em última instância, talvez, tu consiga avaliar isto melhor, porque tu consegue ver um contraste maior (US84) . | Expressa que, agora, em que eu estou fazendo uma enfermagem mais comunitária, que saí, um pouco, do estresse da doença, talvez eu possa avaliar isto melhor, porque, talvez, consiga ver um contraste maior |
| E eu, como já sou velha na profissão, velha na idade, também, mas eu acho que ser velha não é uma coisa ruim, eu acho que ser velha é uma coisa boa, porque é sabedoria, e com sabedoria a gente consegue conservar uma saúde, consegue conservar uma beleza dentro da tua idade, eu acho que é aquela coisa de envelhecer com inteligência (US85) . | A enfermeira se diz velha na profissão e na idade, também, mas ser velha não é uma coisa ruim, porque envelhecer é sabedoria, e com sabedoria consegue-se conservar uma saúde, uma beleza dentro da idade, é o envelhecer com inteligência |
| Então, eu acho que é isto que tá faltando e parece que as pessoas não têm ouvido pra esse tipo de coisa. Quando se fala isto, até parece que a gente tá falando em utopia (US86) , | O que está faltando é isto, e parece que as pessoas não têm ouvido para estas coisas. Quando se fala disto, parece que se está falando em utopia |
| Parece que tá falando de alguma coisa não tão importante quanto discutir um procedimento, um balão intra-aórtico, uma coisa assim, que é extremamente importante (US87) . | Parece que está se falando de alguma coisa não tão importante quanto discutir um procedimento, um balão intra-aórtico ou algo, assim, que é extremamente importante |
| Mas tu não vai conseguir chegar lá, se antes tu não dissociar aquilo da dor. Sabe, eu acho que é, basicamente, isto (US88) . | A enfermeira acha, basicamente, que não se consegue chegar lá sem, antes, dissociar isto da dor |

| TEMAS EMERGENTES | CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DE UNIDADES DE SIGNIFICADO |
|---|---|
| 1- Cuidar é toda a ação de enfermagem exercida sobre o paciente | (US1) (US3) (US4) (US7) |
| 2- Cuidar compreende os procedimentos técnicos de enfermagem | (US5) (US8) (US9) (US12) (US13) |
| 3- Cuidar é falar e conversar com o paciente | (US6) (US11) (US14) (US15) (US16) (US18) (US20) (US21) (US22) (US23) US24) (US25) (US26) (US27) (US28) (US29) |
| 4- Cuidar compreende a relação da enfermeira com a família | (US2) (US10) (US17) (US19) (US56) (US57) |
| 5- Cuidar, na UTI, compreende a tecnologia como um importante elemento | (US40) (US41) (US42) (US43) (US47) (US48) (US49) (US50) (US51) |
| 6- Cuidar, na UTI, compreende a manutenção e o manuseio adequado dos materiais e equipamentos | (US37) (US44) (US46) (US69) |
| 7- Cuidar compreende a experiência do cuidador | (US30) (US31) (US32) (US33) (US34) (US35) (US36) |
| 8- Cuidar compreende recursos humanos adequados às necessidades | (US38) (US45) |
| 9- Cuidar implica gostar do que se faz | (US39) (US66) (US67) (US68) |
| 10- Cuidar, na UTI, compreende o estresse da equipe em lidar com pacientes dependentes de muitos equipamentos | (US52) (US53) (US54) (US55) (US61) (US62) (US63) (US64) (US65) |
| 11- Cuidar, na UTI, compreende vê-la como local de benefício e não de dor, de vida e não de morte | (US58) (US59) (US60) (US70) (US71) (US72) (US73) (US74) (US75) (US76) (US77) (US78) (US79) (US80) (US81) (US82) (US83) (US84) (US85) (US86) (US87) (US88) |

COMPREENSÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Rosa define o cuidar como toda a ação que a equipe de enfermagem exerce sobre o paciente e sua família, que resultará em auxílio para a recuperação da saúde do doente. Isto é prestar cuidado, realizar procedimentos, fazer orientações e adequar o paciente à situação emergencial e difícil que está vivendo.

Para ela, os procedimentos compreendem as tarefas técnicas referentes aos cuidados específicos que um paciente internado na terapia intensiva requer, em que são instaladas sondas, catéteres e realizados atendimentos de urgência, entre outros. São tarefas rotineiras adequadas a cada paciente. Existe ainda um cuidado fundamental que não fica, muitas vezes, escrito e que toda enfermeira costuma fazer, que é a orientação à família ao paciente. Muitas vezes, conforme Rosa, o cuidado técnico vem antes da orientação em razão da urgência do caso, mas, uma vez estabilizada a situação, é importante que seja feita. Este cuidado é muito gratificante e tranqüiliza a todos. Reforça dizendo que, na maioria das vezes, uma conversa tranqüiliza muito o paciente, contudo, alguns não desejam ser informados de nada, pois assim ficam menos ansiosos. É preciso observar cada situação e nisto a vida profissional ensina como perceber tais diferenças. O “*feeling*” é desenvolvido com o tempo, e quando o ambiente se encontra calmo e tranqüilo torna-se favorável para isto.

A tecnologia, na sua opinião, é um benefício tanto para o paciente quanto para a equipe de trabalho. O complicado é manter tudo em dia, como exige uma UTI, com o número de recursos humanos que dispões para trabalhar. As tarefas são muitas e, assim, é preciso organização.

Para Rosa, a tecnologia é algo bastante íntimo das enfermeiras e da equipe que trabalha na UTI. Para ela, quando um paciente se encontra, ligado a muitos equipamentos, a primeira sensação é de que deve se tratar de um doente grave, no entanto, sabe que não é sempre assim, pois o mais grave pode ser um paciente que está com uma dor anginosa, necessitando de poucos aparelhos. O paciente dependente de muitos aparelhos, em princípio, exige mais cuidados, pois é preciso cuidar dele, junto com todo o aparato tecnológico, funcionando perfeitamente, o que, de certa forma, é

um estresse. A família deste doente também se assusta com este quadro em que vê tantos aparelhos, e sua percepção é de que o paciente está morrendo. Refere que existe a fantasia de que o paciente vem para a UTI para morrer, o que não é exatamente assim, pois o paciente vem para a UTI para viver.

Rosa diz que é muito bom trabalhar na UTI, sendo esta uma das coisas de que mais gosta de fazer. Todavia, salienta que é preciso repensar o modo de atuarmos e reavaliar a filosofia de trabalho, para se conseguir fazer o que se gosta com prazer. É preciso dissociar a UTI da dor, a enfermagem da dor, e começar a associar isto ao prazer, porque as pessoas vão para a UTI para se beneficiar dos recursos que aí existem. É preciso entender isto e levar para casa um benefício a mais, além do salário que se ganha, é preciso haver motivação, é preciso se sentir útil. Ser solidária à dor alheia, mas não necessariamente senti-la. Na sua opinião, quando isto for possível, a enfermagem dará um salto, até mesmo, do ponto de vista técnico e científico.

ENTREVISTA DE VIOLETA

Tempo na UTI: 11 meses

DESCRIÇÃO INGÊNUA COM A IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO (dados preservados).

UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSCRITAS PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA (dados preservados).

| TEMAS EMERGENTES | CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DE UNIDADES DE SIGNIFICADO |
|--|--|
| 1- Cuidar é estar junto com o paciente | (US1) (US52) (US64) (US68) |
| 2- Cuidar é atender às necessidades do ser humano | (US2) (US5) (US39) |
| 3- Cuidar é deixar o paciente fazer aquilo que ele pode, mas fazer por ele aquilo que não pode | (US3) (US4) (US40) (US46) |
| 4- O cuidar é influenciado pelo cotidiano agitado da UTI | (US6) (US7) (US9) (US11) (US37) (US44) (US48) (US53) (US56) (US57) (US58) (US65) |
| 5- O cuidado na UTI, às vezes, é muito técnico | (US8) (US10) (US13) (US69) |
| 6- Cuidar de pacientes sedados e comatosos é diferente de cuidar de pacientes lúcidos | (US14) (US15) (US17) (US18) (US19) (US20) |
| 7- Cuidar envolve a comunicação, que na UTI, às vezes, é falha | (US12) (US16) (US42) (US43) (US62) (US63) |
| 8- Cuidar, na UTI, compreende a tecnologia como um importante elemento | (US21) (US24) (US25) (US26) (US27) (US36) (US38) |
| 9- Gostar da tecnologia é característica de quem trabalha em UTI | (US32) (US33) (US34) (US35) (US54) (US55) |
| 10- Cuidar, na UTI, compreende o estresse da equipe em lidar com pacientes dependentes de muitos equipamentos | (US22) (US23) (US28) (US29) (US30) (US66) |
| 11- Cuidar inclui o processo de enfermagem como forma de organização | (US31) (US41) (US45) (US50) (US51) |
| 12- Cuidar compreende recursos humanos adequados às necessidades | (US47) (US49) |
| 13- Cuidar é colocar-se no lugar do outro | (US59) (US60) (US61) |
| 14- Cuidar, na UTI, envolve o estresse em lidar com a vida e com a morte | (US67) |

COMPREENSÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Para Violeta, o cuidar na UTI é estar junto ao paciente, auxiliando-o no que for preciso para que recupere sua saúde. Refere que é preciso fazer pelo paciente aquilo que ele não pode, mas deixá-lo fazer aquilo que puder. Diz que cuidar é algo complexo, que se aprende na teoria, mas, na prática, em função das atividades cotidianas, acaba-se fazendo diferente. Assim, pensa que, algumas vezes, o cuidar torna-se muito técnico.

Em sua opinião, não é exatamente a tecnologia que interfere no modo de cuidar na UTI, mas justamente o tipo de paciente que aí está internado. Todos graves, muitas vezes, comatosos, sedados e entubados. Para ela, a tecnologia faz parte do cotidiano da terapia intensiva e a enfermeira acaba se acostumando com isto, porém, refere que em determinados momentos, o grande aparato tecnológico acaba atrapalhando, ao ter que realizar um cuidado de forma mais direta ao paciente. São muitos fios, tubos e catéteres, o que, às vezes, atrapalha. Porém, reforça que eles, são fundamentais para a recuperação do paciente e também dão segurança à equipe que consegue, por meio destes equipamentos, ter o paciente melhor monitorizado.

Para essa enfermeira, apesar de dizer que a tecnologia, às vezes, atrapalha e que exige cuidados mais complexos, gostar dela é característica de quem trabalha em UTI.

Diz ainda, que perceber as necessidades dos pacientes, conversar e fazer uma boa avaliação é prestar um bom cuidado, no entanto, com a rotina agitada do dia-a-dia, isto pode ser prejudicado. E, apesar do número de componentes da equipe ser adequado, em determinados momentos, parece pouco, tal a quantidade de tarefas a serem desenvolvidas. Nisto, o processo de enfermagem ajuda como uma das maneiras de organizar o cuidado.

Coloca-se no lugar do paciente quando diz que não gostaria que passassem o plantão à beira do seu leito, caso algum dia estivesse internada na UTI, em função de ouvir coisas que, nem sempre são agradáveis, principalmente, porque

saberia do que se trata, ou seja, por ser enfermeira entenderia a linguagem técnica utilizada. Neste ponto, refere que a comunicação com os pacientes é falha e que o estar na UTI gera muito estresse, pois é um ambiente em que se pensa em risco de vida e morte. Enfatiza que falta ficar ao lado do paciente e conversar mais, pois, às vezes, tudo é muito automático e frio.

ENTREVISTA DE MARGARIDA

Tempo na UTI: 4 anos

DESCRIÇÃO INGÊNUA COM A IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO (dados preservados).

UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSCRITAS PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA (dados preservados).

| TEMAS EMERGENTES | CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DE UNIDADES DE SIGNIFICADO |
|--|--|
| 1- Cuidar na enfermagem é cuidar de gente | (US4) (US5) (US11) |
| 2- Cuidar compreende diferentes ações | (US1) (US2) (US6) (US55) (US83) (US84) |
| 3- Cuidar compreende os procedimentos técnicos de enfermagem | (US3) (US7) (US10) |
| 4- Cuidar é ser afetivo | (US8) (US9) (US14) (US15) (US26) (US27) (US70) (US91) |
| 5- Cuidar compreende o medo de sofrer da equipe, ao envolver-se com os pacientes | (US12) (US13) (US18) |
| 6- Cuidar de pacientes sedados e comatosos é diferente de cuidar de pacientes lúcidos | (US16) (US17) (US21) (US78) (US79) (US80) (US82) |
| 7- Cuidar compreende a relação da enfermeira com a família | (US19) (US20) (US22) |
| 8- Cuidar é colocar-se no lugar do outro | (US23) (US24) (US25) |
| 9- O cuidar é influenciado pelo cotidiano agitado da UTI | (US28) (US29) (US30) (US31) (US32) (US81) |
| 10- Cuidar, na UTI, compreende a tecnologia como um importante elemento | (US33) (US34) (US35) (US36) (US40) (US45) (US62) (US63) (US69) |
| 11- Cuidar, na UTI, compreende a manutenção e o manuseio adequado dos materiais e equipamentos | (US46) (US47) (US48) (US49) (US50) (US51) (US52) (US53) (US54) (US56) (US58) (US59) (US60) (US61) |
| 12- Cuidar do paciente é o mais importante, mesmo com toda a tecnologia | (US37) (US38) (US39) (US41) (US42) (US43) (US44) (US57) (US64) (US65) (US66) (US67) (US68) (US76) (US77) |
| 13- Gostar da tecnologia é característica de quem trabalha na UTI | (US71) (US72) (US73) (US74) (US75) (US88) (US93) (US94) |
| 14- Cuidar compreende a experiência do cuidador | (US85) (US89) |
| 15- O conhecimento das enfermeiras da | (US86) (US87) |

| | |
|--|---------------|
| UTI auxilia na formação de estagiárias de graduação | |
| 16- Cuidar compreende recursos humanos adequados às necessidades | (US90) (US92) |

COMPREENSÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Para Margarida, o cuidar significa o todo que compreende o fazer da enfermeira. São as técnicas de enfermagem necessárias ao paciente de cuidado intensivo, as quais chama de cuidado técnico, é o carinho, é o toque, é a atenção, que para ela traduz-se no cuidado de gente. Este cuidado de gente, implica envolvimento com os pacientes, com alguns mais e com outros menos, mas principalmente com aqueles que estão lúcidos, muitas vezes, tristes e chorosos. Refere que, muitas vezes, “*cuida para não envolver-se tanto*”, o que denota o seu medo em se envolver e acabar sofrendo. Com os pacientes comatosos ou sedados, diz ser diferente, pois com eles é mais difícil de estabelecer uma comunicação. Também comenta sobre a relação da enfermeira com a família dos pacientes, apesar desta ainda não estar ficando tanto dentro da unidade, e que existem alguns familiares com quem acaba conversando e conhecendo mais, porém, o envolvimento maior, segundo ela, é com o próprio paciente.

Margarida enfatiza que é preciso dar carinho e atenção aos pacientes e para isto procura sempre colocar-se em seu lugar, mesmo que, por vezes, sintam-se irritada com alguns. Este é o cuidado que, conforme ela, nem sempre é possível realizar, em razão do cotidiano agitado da unidade, mas quando isto acontece procura explicar aos pacientes que não houve tempo para lhes dar maior atenção.

Em sua opinião, a tecnologia na UTI é algo que, pela frequência do seu uso, acaba se tornando quase indispensável, porém, como não foi acostumada a trabalhar em uma UTI como esta, em que dispõe de inúmeros equipamentos, acha que ajuda muito, mas não é o mais importante. Para ela, o mais importante é o cuidado ao paciente, é olhar e observar o paciente, pois de nada adianta ter equipamentos, se a enfermeira não tiver conhecimento sobre como está o paciente.

Ao falar da tecnologia, refere-se à sofisticação e ao alto custo dos aparelhos existentes na UTI, necessitando de manuseio e manutenção adequados. É preciso, conforme ela, ter-se um “*padrão de valor*” e saber que custam muito caro e, por isto, precisam ser bem manuseados. Informa que já foi bastante envolvida com

esta questão, pois participa do Serviço de Controle de Infecção, sendo esta mais uma atividade que é preciso fazer na UTI, além de cuidar dos pacientes.

Para ela, a tecnologia ajuda muito quando funciona bem. Refere gostar muito de trabalhar com a tecnologia que auxilia no cuidado prestado ao paciente, porém, a enfermeira não pode esquecer, nunca, de avaliar o paciente, baseando-se somente nos parâmetros demonstrados pelos equipamentos, pois o importante é o paciente.

A jornada de trabalho torna-se curta para tantos afazeres e, assim, reforça ela, alguns cuidados acabam sendo direcionados para os pacientes que estão lúcidos, todavia, a enfermeira precisa observar isto e equilibrar as atividades, de modo que todos sejam bem cuidados. É preciso atentar para estas diferenças. Segundo ela, esta, assim como outras experiências, são importantes de salientar para as estagiárias de graduação em enfermagem, auxiliando em sua formação.

Finaliza, dizendo que gosta muito de trabalhar na terapia intensiva e que, atualmente, está menos estressante e mais gratificante atuar aí, eis que existem mais colegas para dividir as tarefas. Diz, ainda, que não consegue ver-se trabalhando em outro local, pois parece que já está “*viciada*” nesta atividade.

ENTREVISTA DE ORQUÍDEA

Tempo na UTI: 3 anos

DESCRIÇÃO INGÊNUA COM A IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO (dados preservados).

UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSCRITAS PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA (dados preservados).

| TEMAS EMERGENTES | CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DE UNIDADES DE SIGNIFICADO |
|---|--|
| 1- Cuidar é, na medida do possível, atender a todas as necessidades do ser humano | (US1) (US2) |
| 2- Cuidar é falar e conversar com o paciente | (US3) |
| 3- Cuidar é ser afetivo | (US4) (US6) (US7) (US8) (US10) (US36) |
| 4- Cuidar, na UTI, compreende ações mais facilmente controladas pela enfermeira do que em outras unidades | (US11) (US12) |
| 5- Cuidar compreende o treinamento da equipe nas ações do cuidado e no manejo da tecnologia da UTI | (US5) (US13) (US14) (US24) (US25) (US26) |
| 6- A tecnologia na UTI possibilita outras dimensões de cuidar | (US16) (US17) (US18) (US19) (US30) |
| 7- Cuidar em enfermagem, é também cuidar da equipe | (US15) (US20) (US21) (US22) (US37) (US38) (US39) (US42) (US43) |
| 8- Cuidar na UTI compreende a tecnologia como um importante elemento | (US23) (US31) |
| 9- Cuidar abrange o trabalho em equipe | (US9) (US27) (US28) (US29) (US40) (US41) |
| 10- Cuidar compreende o medo de sofrer da equipe ao envolver-se com os pacientes | (US32) (US33) (US34) (US35) |

COMPREENSÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Para Orquídea, o cuidar é, na medida do possível, atender a todas as necessidades dos pacientes, é ser afetivo e conseguir trocar emoções.

Tecnicamente, refere que todos conseguem ser bons profissionais, o difícil é estabelecer uma relação de afeto. Em sua opinião, não é preciso ser sempre uma pessoa séria, ao contrário, acredita que ao conseguir brincar com um paciente grave, isto reverterá em benefício para o doente e ela ficará muito mais satisfeita. Poder ver um paciente entubado esboçar um sorriso, é das coisas mais gratificantes para ela, e isto depende somente dela.

Refere que o treinamento da equipe na UTI é algo importante para a realização de vários procedimentos técnicos, pois não é fácil manusear tantos equipamentos diferentes de forma adequada.

A tecnologia é vista como uma coisa boa, que otimiza o tempo que pode ser utilizado em outros afazeres como treinamentos, auxílio aos funcionários e com o cuidado direto ao paciente. Além disto, a tecnologia existente hoje, permite parâmetros de avaliação bastante precisos, o que dá uma certa tranquilidade à equipe.

Orquídea se preocupa com o relacionamento interpessoal e diz ser muito importante conversar com os funcionários (auxiliares e técnicos de enfermagem), pois cuidar é também preocupar-se com eles. Salaria a necessidade do trabalho em equipe e, embora não concorde com algumas maneiras de dividir o trabalho, diz que é preciso trabalhar conforme o grupo. Na sua opinião, o distanciamento da chefia, da assistência direta ao paciente, pode colaborar para o desconhecimento das pessoas do grupo de trabalho existente. Cita, também, alguns problemas referentes à comunicação entre a equipe que, por vezes, atrapalham.

Fala, ainda, do medo do envolvimento de alguns profissionais com pacientes e familiares e reforça a necessidade de aprimorarmos nossa sensibilidade, valorizando mais este lado do ser humano.

ENTREVISTA DE AZALÉIA

Tempo na UTI: 8 anos

DESCRIÇÃO INGÊNUA COM A IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO (dados preservados).

UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSCRITAS PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA (dados preservados).

| TEMAS EMERGENTES | CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DE UNIDADES DE SIGNIFICADO |
|--|---|
| 1- Cuidar compreende ser ágil, organizada, tranqüila e observadora | (US1) (US2) (US3) (US5) (US12) |
| 2- Cuidar é ser responsável | (US4) |
| 3- Cuidar implica gostar do que se faz | (US6) (US7) (US10) (US11) |
| 4- Cuidar envolve o trabalho noturno e o trabalho diurno | (US8) (US9) (US46) |
| 5- Cuidar em enfermagem é, também, cuidar da equipe | (US14) (US23) (US24) |
| 6- Cuidar é falar e conversar com o paciente | (US15) (US16) (US17) (US34) (US40) |
| 7- Cuidar de pacientes sedados e comatosos é diferente de cuidar de pacientes lúcidos | (US18) (US36) (US37) (US38) (US39) (US41) |
| 8- Cuidar, na UTI, envolve o estresse da equipe em lidar com as situações de urgência, com o sofrimento alheio, com a vida e com a morte | (US19) (US20) (US21) (US22) |
| 9- Gostar da tecnologia é característica de quem trabalha na UTI | (US27) (US33) |
| 10- Cuidar do paciente é o mais importante, mesmo com toda a tecnologia | (US31) (US32) (US42) |
| 11- Cuidar compreende a relação da enfermeira com a família | (US35) |
| 12- Cuidar abrange a burocracia, o cuidado que, as vezes, atrapalha | (US43) (US44) |
| 13- Cuidar, na UTI, compreende a manutenção e o manuseio adequado dos materiais e equipamentos | (US45) (US47) (US48) (US49) (US50) (US53) |
| 14- Cuidar envolve tarefas rotineiras da UTI, que precisam ser realizadas sempre | (US13) (US25) (US26) |
| 15- Cuidar, na UTI, compreende a | (US28) (US29) (US30) (US51) (US52) |

| | |
|--|--|
| tecnologia como um importante elemento | |
|--|--|

COMPREENSÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Azaléia diz que cuidar na UTI é ser ágil, organizada, tranqüila e observadora. Enfatiza ainda, a necessidade de ser organizada e responsável, além de ter que gostar de trabalhar neste ambiente, muitas vezes, estressante.

Refere adorar trabalhar na UTI e que em toda sua vida profissional só atuou aí, dizendo que reconhece que não saberia trabalhar em outro local.

Fala da diferença do trabalho noturno em relação ao diurno, dizendo que à noite existem tarefas como, por exemplo, um conserto, que é a enfermeira que precisa solicitar ou fazer, pois que não pode contar com outras pessoas que possam auxiliá-la, ao passo que, pelo dia, existem outras equipes trabalhando.

Ao mencionar sobre o cuidado na terapia intensiva, diz sentir-se muito bem, fazendo isto, considera-se uma pessoa minuciosa, que costuma examinar seus pacientes, de forma detalhada, desde a cabeça até o pé. Mesmo que esta seja uma tarefa rotineira, de todas as noites, considera muito importante fazê-la, sempre da melhor maneira possível.

Comenta que, na maioria das vezes, seus se pacientes encontram sedados ou inconscientes, mas, mesmo assim, acha muito importante tentar comunicar-se com eles e explicar o que está acontecendo. Insiste em conversar com estes pacientes, ajudando-os a compreender a situação em que se encontram, e não concorda em, simplesmente, conter aqueles que estão agitados, pois acredita que é possível, em alguns casos, fazê-los entender a situação vivida, ficando próxima a eles, apoiando e explicando o que se passa.

Fala da relação da família dos pacientes e refere estimulá-los a se comunicarem com seus familiares doentes, porque acredita na importância disto.

Questiona-se quanto ao porquê do sofrimento que, muitas vezes, assiste em determinados pacientes. Refere ainda que, em alguns casos, não entende

porque são mantidos vivos apenas pelos aparelhos, já que não possuem mais condições de sobreviver. Em sua opinião, quando não está na hora de morrer, isto não acontece, mesmo que um aparelho seja desligado. Mas, na UTI, não é dada a oportunidade para as pessoas morrerem naturalmente. Segundo ela, às vezes, isto faz com que todo o esforço pareça em vão e sem retorno, todavia, ao mesmo tempo, diz que outros pacientes se recuperam, compensando pelo trabalho desenvolvido.

Fala das muitas vezes em que a burocracia impede a enfermeira de estar mais próxima ao paciente, pois este tempo, que pode ser grande, poderia ser usado para estar mais próxima do doente. Contudo, também percebe a necessidade destas tarefas na enfermagem.

Quando fala de cuidado, também se reporta ao cuidado que a enfermeira precisa ter com sua equipe de trabalho, conversando com todos, auxiliando e equilibrando as relações entre um turno e outro, entre um funcionário e outro.

Quanto à tecnologia, compreende ser cada vez melhor trabalhar, fazendo uso dela. Diz que ao iniciar a trabalhar em UTI não existiam equipamentos tão sofisticados. Hoje, estes aparelhos permitem maior conforto ao paciente e um melhor controle, pela equipe, das condições do doente. Refere as facilidades trazidas pelo computador, que auxiliam em muitas tarefas, como nas prescrições de enfermagem. Reforça que, mesmo a tecnologia ajudando bastante, isto não muda para ela a forma de cuidar do paciente, chegando perto, tocando e conversando.

Azaléia fala da importância de conscientizar a equipe em relação à conservação dos equipamentos. Diz que se entristece ao ver o seu uso e manuseio inadequados, principalmente, porque já trabalhou em um tempo em que nada disto existia e, assim, pode saber o quanto são importantes e facilitam o trabalho da enfermagem. Percebe que as pessoas nem sempre cuidam dos equipamentos como deveriam e que o controle disto é difícil, já que a UTI é muito grande e com muitas pessoas circulando.

ENTREVISTA DE CAMÉLIA

Tempo na UTI: 3 anos

DESCRIÇÃO INGÊNUA COM A IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO (dados preservados).

UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSCRITAS PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA (dados preservados).

| TEMAS EMERGENTES | CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DE UNIDADES DE SIGNIFICADO |
|---|--|
| 1- Cuidar envolve proximidade com o paciente e com a equipe no seu todo | (US1) (US2) (US3) |
| 2- O cuidar, o relacionamento da equipe e a organização do trabalho, podem ser influenciados pela área física da UTI | (US4) (US5) (US6) (US7) (US8) (US10) (US16) (US17) (US18) (US19) (US20) |
| 3- Cuidar, na UTI, envolve o estresse da equipe, em lidar com as situações de urgência, com o sofrimento alheio, com a vida e com a morte | (US9) (US12) (US21) (US22) (US23) (US49) |
| 4- Cuidar compreende a relação da enfermeira com a família | (US24) (US25) (US26) (US27) (US28) (US56) (US57) |
| 5- Cuidar é cansativo, principalmente, quando o paciente está consciente e solicita muito | (US30) (US31) (US32) (US33) (US34) (US35) (US36) (US37) (US38) (US39) (US40) (US41) (US47) |
| 6- Cuidar na enfermagem, é cuidar de gente | (US42) (US43) (US44) (US45) (US46) (US50) (US51) (US52) (US53) (US54) |
| 7- Cuidar compreende a experiência do cuidador | (US48) |
| 8- Cuidar, na UTI, compreende a manutenção e o manuseio adequado dos materiais e equipamentos | (US55) (US58) (US59) (US60) (US61) (US78) (US86) |
| 9- A tecnologia, na UTI, possibilita outras dimensões de cuidar | (US62) (US63) (US64) (US66) (US72) (US73) (US74) (US75) (US76) (US77) (US79) (US80) (US81) (US82) (US83) |
| 10- Cuidar compreende recursos humanos adequados às necessidades | (US65) (US71) |
| 11- Cuidar na UTI, compreende equilíbrio entre a técnica e o cuidado humano | (US67) (US68) (US69) (US70) (US84) (US85) |
| 12- Cuidar abrange o trabalho em equipe | (US11) (US87) (US88) (US89) |
| 13- Cuidar na UTI, implica gostar, levando as pessoas a circularem pelo ambiente do intensivismo | (US13) (US14) (US15) (US29) |

COMPREENSÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Camélia, ao definir o cuidar na UTI, inicia falando que sua opção em trabalhar nesta unidade, partiu do pressuposto de que aí teria maior proximidade não só com o paciente, mas também com a equipe, já que entende o cuidar como um todo. Imaginava poder enxergar a tudo e a todos, ao mesmo tempo, embora hoje perceba que não é, exatamente, assim, porém, na época tinha este pensar. Refere que a integração existente na terapia intensiva é diferente de outras unidades, porque, em sua opinião, a área física influi ou pode influir na forma de cuidar, no relacionamento da equipe, assim como também na forma de organização existente na UTI.

Fala que dentro desta área física é preciso “*negociar*” com as pessoas, estabelecendo um relacionamento adequado, de modo que as coisas possam fluir. É preciso trabalhar em equipe e não cada um de uma forma. As pessoas necessitam se olhar, falar e conversar. Na UTI, o trabalho é realizado em equipe, com ajuda mútua, num compartilhar de experiências. Comenta, ainda, sobre as equipes de suporte existentes, como, por exemplo, a equipe de higienização, os quais devem ser bem tratados e respeitados.

Esse mundo do cuidar envolve discussões, pois lidar com a urgência, com o sofrimento alheio, com a vida e com a morte, muitas vezes, transforma as pessoas, deixando-as estressadas. Isto se reflete no modo das pessoas agirem e, em muitos momentos, acabam parecendo frias e insensíveis, o que é interpretado como sendo uma defesa para lidar com o sofrimento humano.

Camélia diz que as pessoas que trabalham em terapia intensiva acabam circulando pelos mesmos ambientes de trabalho, ou seja, no intensivismo, se conhecem e formam um grande grupo que extrapola a área física do Hospital. Observa, ainda, que a equipe no seu todo, gosta de trabalhar em UTI.

Refere que na terapia intensiva existe uma maneira própria de organização, em que os materiais e equipamentos ficam todos concentrados em uma estrutura, montada para atender o paciente sem que a equipe necessite se deslocar

muito. Ao falar disto, cita as vantagens do projeto 5s, implementado na Unidade, que auxiliou na organização de materiais, permitindo maior agilidade à equipe, que pode ter tudo à mão, na hora de prestar um cuidado em situação de urgência. Em relação à organização, reforça a importância de se trabalhar numa Unidade com um quadro de recursos humanos, adequado às suas necessidades e à tranquilidade que isto lhe traz.

Fala do relacionamento da enfermeira com a família dos pacientes como uma forma de cuidado e aponta para a importância da presença do familiar na UTI, não apenas como o cumprimento de uma exigência, mas, sim, porque tem convicção da sua necessidade para o paciente. As informações dadas à família também, é uma ação de cuidar da enfermeira, que se preocupa com isto, mesmo que, exista um horário definido em que os médicos é que conversam com os familiares acerca do estado do paciente.

Camélia diz que existe a idéia de que quem trabalha em UTI não gosta de pacientes lúcidos, porém, observa isto de forma diferente, dizendo que não acha possível que as pessoas permaneçam o tempo todo com esta posição, pois acabam se envolvendo com os pacientes, cuidando e conversando com todos. Segundo ela, estes pacientes conscientes, em geral, solicitam bastante, o que torna o seu cuidado, por vezes, cansativo. Assim, é preciso entender o limite de quem cuida e é preciso explicar isto aos pacientes, afinal, é gente cuidando de gente. Para ela, o tempo de trabalho e a experiência adquirida fazem isto ficar mais fácil de ser administrado.

Em sua opinião, a tecnologia é maravilhosa, porque libera a enfermeira para as outras dimensões do cuidar, as quais chamou de outros olhares, que exemplifica como sendo o tempo que pode ser utilizado para aprimorar o relacionamento da equipe, o estudo, o ensino, as novas idéias, o espaço para novas discussões e reciclagem do grupo.

Ao finalizar, Camélia reforça dizendo que “*a técnica deve andar junto com o humano*”, pois entende que a sua dicotomia não é possível, eis que ambos se complementam quando em equilíbrio.

ENTREVISTA DE HORTÊNSIA

Tempo na UTI: 6 anos e meio

DESCRIÇÃO INGÊNUA COM A IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO (dados preservados).

UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSCRITAS PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA (dados preservados).

| TEMAS EMERGENTES | CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DE UNIDADES DE SIGNIFICADO |
|--|--|
| 1- Cuidar compreende diferentes ações | (US1) (US2) |
| 2- Cuidar em enfermagem é, também, cuidar da equipe | (US3) (US7) (US22) (US24) (US28) (US48) |
| 3- Cuidar compreende a relação da enfermeira com a família | (US6) (US29) (US31) (US32) (US34) (US35) (US36) (US37) (US38) (US39) (US40) (US41) (US42) (US43) |
| 4- Cuidar, na UTI, envolve o estresse em lidar com a vida e com a morte | (US4) (US47) |
| 5- Cuidar requer harmonia espiritual e psicológica | (US5)(US23) (US25) (US26) (US27)(US33) (US44) (US46) (US49) |
| 6- Cuidar compreende o treinamento da equipe para as ações de cuidado e manejo da tecnologia | (US8) (US9) (US10) (US11) (US12) (US13) (US14) |
| 7- Cuidar, na UTI, compreende a tecnologia como um importante elemento | (US15) (US16) (US17) (US18) (US19) (US21) |
| 8- Cuidar compreende os procedimentos técnicos de enfermagem | (US20) (US30) |
| 9- Cuidar é ser responsável | (US45) |

COMPREENSÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Para Hortênsia, o cuidar compreende diferentes ações, compostas por um todo, em que, além da parte técnica, existem ainda as atividades relacionadas ao acompanhamento dos funcionários (técnicos e auxiliares de enfermagem), da família e do próprio paciente. Refere que, lidar com a morte, é muito chocante, por mais tempo que se trabalhe na UTI e, assim, é preciso acompanhar a todos, tentando apoiá-los psicologicamente.

Salienta que o profissional de enfermagem que trabalha na UTI precisa, constantemente, estar se atualizando, pois a terapia intensiva é dinâmica, sempre apresentando novos aparelhos e condutas. É necessário estudar, ler e participar de treinamentos e congressos.

Percebe a tecnologia como algo positivo, porque no passado quando não tinham toda a técnica existente, hoje, tudo era mais difícil. Os pacientes são privilegiados pela qualidade e modernidade dos equipamentos que os cercam.

Hortênsia demonstra preocupação com a equipe de trabalho e reforça a idéia de que a união da equipe é função da enfermeira, e reflete nisto o seu espelho. Conforme ela, se a enfermeira estiver harmonizada, toda a equipe estará harmonizada. Por acreditar nisto, refere a importância de observar as pessoas e detectar se existe algum problema para providenciar ajuda. Para ela, se a equipe estiver bem, o paciente e a família dele, com certeza, ficarão melhor, pois receberão energia positiva. Enfatiza que é preciso transmitir vida e vontade de viver para as pessoas.

Ao falar mais sobre a família, diz de sua importância, mandando recursos espirituais e psicológicos, tanto para o doente quanto para a equipe que cuida dele. Entende que é de competência da família mandar luz, e ela sempre procura conversar sobre este aspecto junto aos familiares que lhe dão a possibilidade para este tipo de abordagem. Fala do quanto é difícil acompanhar uma família de um paciente terminal e diz que, para isto, é preciso estar bem espiritualmente. Isto não

retira a dor da família, mas pode amenizar e o papel da enfermeira é fundamental neste momento.

Hortênsia finaliza, reforçando a importância das enfermeiras se trabalharem espiritual e psicologicamente, pois são elas que têm a responsabilidade de conduzir situações difíceis, na UTI, do ponto de vista emocional e, para isto, é preciso terem muita visão. É preciso encararem e vencerem as questões ligadas à morte, ao relacionamento interpessoal e, assim, terem um ambiente de harmonia. Para ela, o objetivo principal é o bem estar do paciente, mas para que ele receba a harmonia necessária, toda a equipe precisará estar harmonizada.

ANEXO D

ANÁLISE NOMOTÉTICA

PROPOSIÇÕES QUE REVELAM A ESTRUTURA GERAL DO FENÔMENO, “CUIDAR NA UTI”

| <i>Proposições Resultantes das Convergências</i> | <i>Descrição das Participantes</i> | | | | | | |
|--|------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|------------------|
| | V I O L E T A | M A R G A R I D A | O R Q U Í D E A | A R Z A L É I A | C A M É L I A | H O R T Ê N S I A | R O S A |
| 1. Cuidar, na UTI, desvela-se por envolver a expressividade do Ser Humano, por meio da presença, da preocupação, da solidariedade e da afetividade de quem cuida para com quem é cuidado. | X | X | X | X | X | X | X |
| 2. Cuidar, na UTI, emerge como uma característica da natureza humana quando o ser que cuida coloca-se no lugar de quem é cuidado, demonstrando compreensão do seu semelhante. | X | X | | | X | X | |
| 3. Cuidar, na UTI, compreende trabalhar em equipe, cuidando da equipe. | | | X | X | X | X | |
| 4. Cuidar, na UTI, revela-se no perfil de sua equipe de enfermeiras que têm como característica o gosto pelo que faz. | | | | X | X | | X |
| 5. Cuidar, na UTI, mostra-se como uma experiência adquirida com o tempo, que auxilia tanto no modo pelo qual o cuidado é prestado, como também no modo de ensinar a cuidar dos pacientes, criticamente, doentes. | | X | | | X | | X |
| 6. Cuidar, na UTI, manifesta-se por meio da relação da enfermeira com a família do Ser cuidado. | | X | | X | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <p>7. Cuidar, na UTI, mostra-se como uma ação de enfermagem, em que o processo de comunicação tem importante papel.</p> | X | | X | X | | | | X |
| <p>8. Cuidar, na UTI, evidencia-se pela tecnologia, fazendo parte do seu cotidiano, auxiliando e beneficiando no cuidado ao paciente, bem como trazendo segurança e otimizando o tempo da equipe.</p> | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <p>9. Cuidar, na UTI, demonstra a necessidade da técnica, ao mesmo tempo em que observa-se o gosto por ela como característica de quem trabalha nesta Unidade.</p> | X | X | | X | | X | X | X |
| <p>10. Cuidar, na UTI, orienta para o equilíbrio entre a técnica e o cuidado humano como uma importante atribuição da enfermeira.</p> | | X | | X | X | | | |
| <p>11. Cuidar, na UTI, desvela-se sob forma da necessidade de organização deste mundo, por meio da manutenção dos equipamentos e utensílios, pela adequação dos recursos humanos e pelo aprimoramento técnico e científico da equipe.</p> | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <p>12. Cuidar, na UTI, aponta para uma maneira particular de ser, na qual a peculiaridade da área física fechada permite maior controle e supervisão da enfermeira, que fica mais próxima do paciente e da equipe.</p> | | | X | | X | | | |
| <p>13. Cuidar, na UTI, manifesta-se pela rotina agitada desta Unidade com muitas tarefas a serem cumpridas, aonde o processo de enfermagem é utilizado como forma de organização do cuidado</p> | X | X | | X | | | X | |
| <p>14. Cuidar, na UTI, revela-se como uma ação trabalhosa e estressante, por causa da gravidade de seus pacientes, na maioria das vezes, comatosos, sedados, entubados e dependentes de equipamentos para manter sua vida.</p> | X | X | | X | X | | | X |

| | |
|---|---|
| <p>15. Cuidar, na UTI, mostra-se no medo de sofrer das enfermeiras, em razão do seu envolvimento com os pacientes, gravemente, enfermos.</p> | <p>X X</p> |
| <p>16. Cuidar, na UTI, expressa-se pelo convívio com as situações de urgência, o sofrimento alheio, a vida e a morte que estão sempre presentes.</p> | <p>X X X X X</p> |

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)