



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

MEANING OF THE CARE AT UNITS OF INTENSIVE THERAPY: PERCEPTION OF A GROUP OF NURSING STUDENTS

SIGNIFICADO DO CUIDAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

SIGNIFICADO DEL CUIDADO EN UNIDADES DE LA TERAPIA INTENSIVA: OPINIÓN DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Júlio César Batista Santana¹

ABSTRACT

This is about a qualitative study, from phenomenological boarding, aiming at understanding the meaning of the taking care at Intensive Therapy Units under the point of view of a group of nursing students. The research was developed in two hospitals public and one private, from the metropolitan region of Belo Horizonte (MG), Brazil. From data analysis, two categories have been elaborated: *The nursing professional: diverse aspects of taking care of*, and *Perceiving the taking care of under the point of view of the patient*. The results had evidenced that the nursing students not were satisfied with taking care of at the UTIs, they perceived a technique care, centered in the illness and far away from the human being. They observed, as patients, the affection necessity, of attention, of respect and of presence of the family and believed that the quarrel with all the members of the health team is an important steps to rethink the taking care of at the UTIs. **Descriptors:** nursing; care; intensive therapy units.

RESUMO

Este artigo consiste em um estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, cujo objetivo foi compreender o significado do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva sob a percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem. A pesquisa desenvolveu-se em dois hospitais da rede pública e um da rede privada da região metropolitana de Belo Horizonte (MG), Brasil. A partir da análise dos dados, obtidos por meio de depoimentos, foi possível a elaboração de duas categorias: *O profissional de enfermagem: aspectos diversos do cuidar* e, *Percebendo o cuidar na posição de paciente*. Os resultados evidenciaram que os acadêmicos de enfermagem não se encontraram satisfeitos com o cuidar que acontece nas UTIs, pois perceberam um cuidado tecnicista, centrado na doença e afastado do humano. Eles observaram, como pacientes, que há necessidade de afeto, atenção, respeito e presença da família e acreditaram que a discussão com todos os membros da equipe é um passo importante para repensar o cuidar nas UTIs. **Descritores:** enfermagem; cuidado; unidades de terapia intensiva.

RESUMEN

Este trabajo consistió en un estudio cualitativo, de abordaje fenomenológica, con el objetivo para entender el significado del cuidado en unidades de terapia intensiva en la opinión de un grupo de académico de enfermería. La investigación fue desarrollada en dos hospitales públicos y uno privado de la región metropolitana de Belo Horizonte (MG), Brasil. Del análisis de datos, hizo posible la construcción de dúas categorías: *El profesional de enfermería: aspectos diversos del cuidado*, et *El percibir el cuidado sob el punto de vista del paciente*. Los resultados habían evidenciado que sucedió el académico de enfermería non estaban satisfecho con el cuidado en el UTIs, percibieran un cuidado técnico, centrado en la enfermedad y lejano del ser humano. Observaron, como pacientes, la necesidad de afecto, de la atención, de respecto y de la presencia de la familia y creen que la pelea de todos los miembros de la equipo de salud, es importante iniciativa para repensar el cuidado en UTIs. **Descriptores:** enfermería; cuidado; unidades de terapia intensiva.

¹Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo – São Paulo (SP), Brasil. Professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, UNA, UNIFENAS, Faculdade Ciências da Vida, UNIPAC. Enfermeiro do SAMU – Sete Lagoas. Coordenador dos Cursos de Especialização do IEC – PUC: Programa Saúde da Família, Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma, Enfermagem em UTI Adulto e Neonatal. E-mail: Julio.santana@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1960, houve um rápido crescimento do número de unidades de cuidados intensivos em hospitais gerais. Juntamente com este crescimento e concomitante progresso, houve desenvolvimentos tecnológicos inimagináveis e surgiram assim unidades altamente modernas e disponibilidade de aparelhos invasivos e não invasivos para medir, monitorar e regular sistemas orgânicos. Nestas unidades de terapia intensiva, são vários os profissionais que lidam direta ou indiretamente com esses pacientes, dentre eles, a equipe de enfermagem que presta cuidados intensivos 24 horas por dia, o que gera momentos de incerteza, devido a situações variadas, vivenciadas no processo do cuidar.

Culturalmente a UTI é um ambiente desconhecido e incerto que traz, aos pacientes e familiares, uma idéia de gravidade associada à perda que, muitas vezes, não é real.¹ Observa-se, nesta unidade, a complexidade dos pacientes com patologias diversas. Procedimentos invasivos tornam-se comuns no cotidiano da Terapia Intensiva, tornando um ambiente voltado para o emprego de técnicas, que na visão dos leigos, demonstra ser um ambiente frio e inóspito. Tudo isto coloca um posicionamento que merece um olhar diferenciado, destacando uma atenção na postura dos profissionais de saúde.

Neste contexto, várias são as inquietações diante do processo do cuidar nessas unidades, que se remetem aos limites do homem, ou seja, até que ponto estamos investindo em nosso paciente com dignidade, transferindo um poder extremamente tecnológico no processo assistencial nas unidades de terapia intensiva. Grande parte dos profissionais de saúde que atuam em UTIs apresentam preocupações permanentes, centradas no desafio de promoverem uma assistência ao paciente com qualidade tecnológica associada à minimização de sentimentos como ansiedade, tensão e angústias, causadas na maioria das vezes, pelo próprio ambiente da UTI e pelas idéias culturais e condições de tratamento intensivo.²

Observa-se nas UTIs um cuidado com pacientes graves, que necessitam de um aparato tecnológico, prevalecendo um ambiente rico em procedimentos invasivos, mas que, em muitas das vezes, torna um ambiente impessoal, direcionado pelos valores que a máquina determina, centrados na doença, ocultando a essência do ser. A busca de associar uma tecnologia de ponta com um pouco de sensibilidade humana é um desafio a

ser discutido pela equipe no processo do cuidar.

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato: é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.³

Percebe-se, porém, que são grandes os desafios dentro de uma UTI e estes para serem enfrentados não dependem apenas do querer de um ou de outro profissional, mas da interação de todos, objetivando suscitar discussões que norteiem o melhor caminho para resolver as diversas questões do cuidar em UTIs. Dessa forma é importante o acadêmico de enfermagem perceber o significado do cuidar nestas unidades, enfatizando o saber reflexivo, não restringindo apenas ao saber extremamente técnico e insensível. Sendo assim, o contato desse acadêmico com esta etapa poderá ser primordial para a sua formação profissional, enfocando cuidar na totalidade do ser.

O cuidado é a pedra fundamental do respeito e do valor da dignidade humana, sobre a qual tudo o mais deve ser construído. É no cuidar que mais expressamos nossa solidariedade aos outros, e é nisso que toda relação terapêutica como tal deveria se caracterizar nesse contexto crítico de final de vida.⁴

O contato com esta experiência poderá deixar marcas relevantes e merece um toque especial na maneira de ser conduzido. Enfatizar para os acadêmicos o cuidar de pacientes críticos e em alguns casos com evolução para óbito, permeia conhecer valores, que às vezes podem passar despercebidos por aqueles que vivenciam tais experiências a todo o momento. Um novo olhar pode desvelar coisas que não estejam sendo percebidas pela equipe.

Não existem receitas ou manuais de como ensinar o cuidado. Na perspectiva do cuidado, professoras, ao realizarem o cuidado humano no cotidiano, intuirão e serão compelidas a automaticamente desenvolver novas estratégias e experiências mais dinâmicas e criativas.⁵

Cuidar na enfermagem envolve a interação do enfermeiro com o cliente, o que exige o autoconhecimento e um conhecimento que abrange a sensibilidade no tocar, no olhar e no saber sentir.⁶ O respeito pelo outro em sua totalidade se faz colocando-se no seu lugar, em uma relação constante de equilíbrio, associando os diversos tipos de sentimentos, perante todo o processo do cuidar.

A abertura de um espaço para discussões a respeito do cuidar na profissão de enfermagem, propiciando uma troca mútua de experiências com liberdade de expressão dos sentimentos e anseios, procurando um enlace para entender o vivido na escola e no encontro com o paciente, poderá contribuir com a formação desses profissionais. O conhecimento não termina em sala de aula, mas pode ser considerado como ponto de partida para uma reflexão em sincronia com as vivências encontradas na prática do cotidiano de trabalho.

Estas reflexões apresentadas acima e a observação do comportamento e angústias dos acadêmicos diante de situações conflitantes em aulas práticas foram motivações para a pesquisa que deu origem a este artigo. Dessa forma, é objetivo deste estudo compreender o significado do cuidar em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem.

MÉTODO

Para compreender o significado atribuído ao cuidar em Unidades de Terapia Intensiva por um grupo de acadêmicos de enfermagem, recorri a uma abordagem qualitativa com inspiração fenomenológica.

A fenomenologia possibilita aproximar-se da pessoa, do seu mundo vivido, percebendo-a com seus sentimentos, frustrações e inferências, compreendendo os significados por ela atribuídos à situação que está sendo pesquisada.⁷ Ao escolher esta trajetória, a reflexão da experiência vivencial, busca-se uma aproximação com a essência vinculada à existência humana, referindo-se ao mundo vida de cada um de nós, que vai além do mundo físico e se caracteriza por um contexto ontológico. Fenomenologia é definida como o estudo das formas como algo que aparece ou se manifesta, em contraste com estudos que procuram explicar as coisas a partir de relações causais ou processos evolutivos. A forma como algo se manifesta é o que se chama de fenômeno.⁸

Nesta metodologia, o pesquisador vai ao encontro dos depoimentos ingênuos do sujeito, do seu falar espontâneo, sem interpretações prévias, com uma questão norteadora que possibilita um fluir de um livre relato do sujeito, permitindo mostrar o fenômeno tal como ele é, no seu próprio discurso, sem direcionar pressupostos do pesquisador, pois o foco de atenção da pesquisa fenomenológica está direcionado para o específico, o particular, o individual do fenômeno, procurando, assim, compreendê-lo.

A pesquisa ocorreu em duas unidades de terapia intensiva da rede pública e uma da rede privada da Grande Belo Horizonte. Participaram desta pesquisa nove acadêmicos de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/Minas, após anuência em participar da mesma, mediante a aprovação do projeto deste estudo aos Comitês de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e do Centro Universitário São Camilo – São Paulo, assegurando uma pesquisa respaldada na Resolução 196/96, que regulamenta as diretrizes de pesquisas que envolvam seres humanos.⁹

Os sujeitos envolvidos foram selecionados de forma aleatória por sorteio e os critérios de exclusão deram-se pela própria manifestação de não querer mais participar da pesquisa.

A forma encontrada para o desenvolvimento da pesquisa foi direcionada por uma entrevista gravada contemplando a questão norteadora: ***Qual o significado do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva?***

Após a aceitação da carta convite e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, foram iniciadas as entrevistas, sendo estabelecido um tempo médio de uma hora para cada entrevistado, podendo extrapolar o tempo, caso fosse necessário.

Tendo em vista a natureza desta pesquisa, o número dos sujeitos envolvidos não foi estipulado anteriormente, mas determinado no decorrer dos discursos dos depoimentos, em função de seus conteúdos, ou seja, a partir do momento em que percebia que os discursos mostravam-se suficientes para desvelar os fenômenos e responder as interrogações. Desta forma, o número dos sujeitos participantes desta pesquisa foi definido por suas próprias descrições.

Após a gravação das entrevistas, estas foram transcritas na íntegra e foram analisados os discursos das falas. Depois de compilados os dados, as fitas foram destruídas, para manutenção do sigilo e, posteriormente, foram analisados os discursos, divididos em categorias que melhor se agrupassem.

A partir da compreensão dos depoimentos dos sujeitos, foram identificadas duas categorias: **O profissional de enfermagem: aspectos diversos do cuidar e Percebendo o cuidar na posição de paciente.**

Foram estruturados os depoimentos dos sujeitos utilizando pseudônimos, em homenagem a algumas enfermeiras, religiosos e cuidadores, refletindo a representatividade

dessas pessoas, que vivenciaram momentos importantes no processo do cuidar em todas as suas dimensões, como por exemplo: Florence Nightingale, Ana Néri, São Camilo de Lelis, Wanda Horta, Madre Tereza de Calcutá, São Vicente de Paula, Santo Agostinho, Santa Terezinha e São Francisco de Assis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• O profissional de Enfermagem - aspectos diversos do cuidar.

Esta categoria refere-se aos significados expressos pelos informantes relacionados ao processo do cuidar que foi vivenciado na Unidade de Terapia Intensiva. Quando se referem a esse conceito, os acadêmicos relatam um cuidar fragmentado, afastado do holístico, prevalecendo um cuidar tecnológico, pouco humano, centrado na doença. As subcategorias, que são abordadas a seguir, dividiram-se em três unidades e representam as falas dos informantes, revelando um conceito do processo do cuidar pela equipe que contempla diversas situações: **Assistência fragmentada na UTI; Cuidado tecnológico e pouco humano; Cuidado centrado na doença.**

♦ Assistência fragmentada na UTI

Nessa subcategoria, percebe-se pela fala do acadêmico de enfermagem, que há uma assistência fragmentada nas UTIs, um cuidar direcionado pelo lado técnico, esquecendo um pouco da essência do sujeito que ali se encontra em estado de enfermidade.

Os trabalhadores que exercem suas atividades numa instituição de saúde, em específico na UTI, pressentem que o trabalho é realizado de forma fragmentada, mecânica e desprovido de emoção.¹⁰

[...] eu acho que as pessoas têm o olhar muito técnico, científico e pouco humano, então eu acho que prejudica o cuidado com o paciente, como acadêmica, penso que o cuidado deve ser completamente voltado a atender as necessidades do paciente e não só o procedimento técnico. (Florence Nightingale)

[...] percebo uma assistência em partes, ela é dividida, não vejo como um todo, porque, é o que eu falei, a comunicação entre os profissionais não é vista e o que a gente percebe às vezes, um médico, um enfermeiro se encontra num leito e às vezes se discute um procedimento a parte, nem sempre o paciente como um todo [...] , nunca vê o paciente como todo. (Wanda Horta).

Neste contexto, o acadêmico sente a necessidade da presença de uma comunicação interativa da equipe em prol do cuidar de

forma reflexiva e humana. Todo o processo da assistência se faz necessário com o envolvimento de todos, em busca de um cuidar voltado para o paciente. O profissional deve buscar olhar o paciente de forma holística, já que é preciso aprender a cuidar além do físico, estendendo esse olhar para o lado emocional e espiritual.¹¹

[...] cuidar na UTI, a gente fica querendo aquela visão holística, ver o paciente como um todo, mas eu acho, que naquele momento, ali, a urgência, a emergência é tanta, que a gente acaba se esquecendo desse cuidar holístico mesmo. (Ana Neri).

[...] preocupam muito com os procedimentos a serem executados, ah, não sei quantos banhos para fazer ainda, é assim tem que terminar aquela atividade ali, tudo que tem para fazer, em vez de dar uma assistência assim, no geral, para aquele paciente que está com ele, ali, naquele momento, não vejo um cuidado totalizado, como fala na escola [...] vejo um cuidar padronizado, tem que dar conta disso e disso independente se está sendo melhor para o paciente (São Vicente de Paula).

[...] percebi que cada membro da equipe faz uma coisa, o fisioterapeuta vem e aspira, o médico passa e faz a corrida de leito, o enfermeiro faz os curativos mais complexos, e os técnicos de enfermagem fazem os outros cuidados, senti uma fragmentação do cuidado (São Camilo de Lelis).

A questão do tempo nestas unidades se reflete na ação dos profissionais, direcionando o desenvolver das suas atividades de forma muito automática, padronizada, como por exemplo: tem que realizar todos os banhos pela manhã, os exames radiológicos e laboratoriais também devem ser realizados pela manhã e outras intervenções. Percebe-se um cuidar padronizado, esquecendo do paciente.

♦ Cuidado tecnológico e pouco humano

Percebe-se na fala dos acadêmicos, que os grandes avanços tecnológicos presentes na terapia intensiva refletem na nossa realidade onde há necessidade de um cuidar de forma humanizada.

Alguns profissionais que atuam na UTI vêm percebendo a necessidade de mudar o enfoque predominantemente tecnicista, paciente-doença, para uma abordagem mais humanista que engloba o cliente, enquanto indivíduo com necessidades próprias.²

[...] percebi que os profissionais ficam limitados à tecnologia, imagino que não conseguem mais trabalhar sem ela [...] acho que fica muito frio, muito desumano, insensível (São Camilo de Lelis).

[...] acho que poderia usar a tecnologia de forma mais coerente, ou seja, colocar a sensibilidade humana em primeiro lugar e

ter a tecnologia como uma ferramenta de trabalho e não como a primordial neste contexto, estes avanços que vem acontecendo são importantes, mas merecem muito cuidado para não desumanizar a assistência em UTI. (São Francisco de Assis).

[...] deveria associar um pouco de humanização nos cuidados em UTI e não deixar que a tecnologia tome conta das nossas ações [...] os avanços tecnológicos são importantes sim, mas como eu vi acontecendo, fico muito preocupada, não queria que fizessem assim comigo (Ana Neri).

Percebe-se um grande desafio de associar os recursos tecnológicos nas UTIs com o respeito ético do cuidar. Decidir de forma racional o emprego de alguma intervenção ao paciente, respeitando o processo de como e quando realizar, poderá ser uma atitude mais humana em um ambiente tão hostil como o da terapia intensiva. O papel do enfermeiro em uma UTI, quando ele opta pelo cuidado e não pela cura, ou seja, quando ele não se torna "escravo" da tecnologia, mas aprenda a usar a tecnologia a favor da harmonização do paciente e do seu bem-estar, demonstra um cuidado digno, associando o aparato tecnológico em consonância com as necessidade do paciente.¹²

Este modelo de assistência nas UTIs é centrado nos aspectos biológicos, não se preocupando com o resgate da autonomia dos sujeitos envolvidos, especialmente o sujeito hospitalizado. As ações são impostas, apesar de todas as discussões sobre o atendimento integral, humanizado e participativo.¹⁰

Está evidente, na fala dos acadêmicos, o enfoque do cuidar centrado na patologia do paciente, voltado para o seu problema patológico. Em certos momentos, a otimização de um parâmetro clínico, por exemplo, de restabelecer as funções vitais, são objetivos alcançados, esquecendo o sujeito em sua totalidade. Por isso acredito ser possível humanizar UTIs partindo da nossa própria humanização. Os enfermeiros (os profissionais de enfermagem e de saúde, de uma maneira geral) não podem humanizar o atendimento ao paciente crítico antes de aprenderem como ser mais "inteiro"/íntegro consigo mesmo.¹²

Fica evidente, pelo relato dos acadêmicos, que para acontecer a humanização nas UTIs, os profissionais de saúde precisam refletir sobre o cuidado humanizado na perspectiva do doente. Ressaltam que esta humanização tão falada depende dos profissionais que ali estão atuando e perpassa pelos valores em que cada um acredita. É importante associar tanto aparato tecnológico, com um certo olhar,

mais próximo da pessoa humana, colocando-se em seu lugar.

♦ *Cuidado centrado na doença*

Nesta subcategoria percebe-se na fala dos acadêmicos um cuidar centrado na doença do paciente, direcionado pelos valores numéricos dos aparelhos, no manejo das drogas.

Estes trabalhadores detêm, em suas atividades, as tecnologias que utilizam para os procedimentos que executam e o sujeito hospitalizado passa a ser um número a mais, uma doença, sua identidade é esquecida, "mortificada". Deste modo, as ações tornam-se meras tarefas mecanizadas no dia-a-dia de trabalho destes sujeitos.¹⁰

Percebe-se, pelo discurso dos acadêmicos, um cuidar centrado na patologia do paciente, direcionando uma mecanização no processo da assistência, transferindo toda a subjetividade da pessoa para valores numéricos. Sentem que a identidade do paciente fica ocultada e que a grande preocupação da equipe se direciona para a doença em si.

[...] percebo um cuidado centrado na parte fisiológica, mesmo quando querem estabelecer o ponto normal do fisiológico, ficam muito atentos aos valores, parecem ver apenas a doença e esquecem do paciente. (Santo Agostinho)

[...] fiquei perplexa quando o médico instalou um catéter no paciente, em momento algum ele percebeu que o paciente queria entender o que estava fazendo com ele, [...] nesse momento percebi que dão maior ênfase à doença em detrimento do paciente. (Florence Nightingale)

[...] não vi a participação do paciente, da família, senti que sabiam tudo sobre a doença do paciente, detalhes [...] mas, não vi presença humana. (Santa Terezinha)

[...] lembro um dia, o paciente estava aparentemente bem, porém o oxímetro acusou uma saturação baixa, mas o paciente estava bem, foram logo intervindo com condutas, e depois, que observaram que era falha no aparelho, esqueceram de ver o paciente. (São Vicente de Paula)

Vivencia-se que os números dos aparelhos nas UTIs falam mais que o próprio paciente, ou seja, o que realmente ele está sentido, ou querendo que seja realizado com ele. Estabelecer um parâmetro vital é a grande conquista; o sucesso é evidenciado quando, por exemplo, conseguir entubar, uma reanimação bem sucedida, uma punção venosa central. Esses valores são importantes para a equipe, independente se o que foi feito realmente foi o melhor para a necessidade subjetiva do paciente e seus familiares.

É necessário propor um modelo centrado no cuidado humano, que capacite os acadêmicos de enfermagem e os profissionais de saúde a serem mais responsáveis e comprometidos com a sociedade, preocupando mais com o humano, no sentido de contrabalançar a crescente tecnologização da saúde e a serem mais solidários, sensíveis e aptos a aplicar conhecimentos a questões de cada pessoa que cuidam.¹³

[...] acho que está faltando a efetividade particular de cada um, está faltando estudo, conhecimento sobre o cuidar do ser humano, que as pessoas, acho que poucas, são raras as exceções que estudam o cuidar do ser humano, as pessoas gostam de estudar o que acontece com o coração, com os rins, fígado, metabolismo, todo mundo sabe de cor, e o ser humano?. (Wanda Horta)
[...] percebi que deve ter mais sensibilidade, colocar no lugar do outro [...] quem me diz que o paciente está sentindo bem com tudo aquilo [...] deve pelos menos tentar ouvir o paciente, perceber o que ele está expressando, não ver apenas o infarto, o choque, o Rx. (Santo Agostinho)

É importante conhecer o ser humano como um sujeito presente, que não se limita apenas a um leito e a uma patologia; objetiva-se um repensar no cuidar mais coerente com os limites de cada um, com a sensibilidade humana de cuidadores que se preocupam com a essência, que se colocam no lugar do outro, que não se restringem apenas à doença em si, ao órgão lesado, ao exame radiológico alterado, mas que vivenciam o contexto do significado de vida dessa pessoa.

Diante da realidade nas UTIs, tornar-se um paciente pode, temporariamente, privar a pessoa de sua identidade pessoal, sendo importante chamá-la pelo nome.¹⁴ Este ambiente altamente dinâmico, envolvido por um arsenal tecnológico, direciona a um cuidar extremamente técnico, que em muitas das vezes, não percebem que estão se tornando influenciados pelo tecnicismo presente, transferindo a identidade do paciente para o seu lado patológico.

Neste contexto o cliente torna-se somente um paciente a mais, outra patologia, outro tratamento, outro prontuário, ele é solicitado a descartar a sua identidade e tornar-se paciente.¹⁵

♦ **Percebendo o cuidar na posição do paciente**

Nesta categoria, os acadêmicos de enfermagem explicitam como gostariam de ser cuidados na posição de paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva, identificando as seguintes subcategorias: **Necessidade de**

atenção e presença da família; Necessidade de um cuidado humano.

♦ **Necessidade de atenção e presença da família**

Pode-se observar pela fala dos acadêmicos a necessidade da presença de seus familiares, do afeto, de um cuidar que respeite a sua privacidade. Acreditam que o emprego das tecnologias deva ser de forma coerente, com limites, que assegurem um cuidar digno, que apliquem um pouco mais de troca de valores.

Não é suficiente deixar a família entrar na UTI. É necessário trabalhá-la para potencializar nosso trabalho. É preciso questioná-la sobre suas dúvidas, observar-lhes as reações e comportamentos, entender-lhe as emoções. A família também está ansiosa, sentindo-se isolada, com medo da morte e sem controle da situação.¹²

Nos relatos dos acadêmicos, percebe-se a importância da família no processo de recuperação do paciente, no seu envolvimento no tratamento. Este envolvimento não pode ficar restrito apenas há informações vazias do quadro clínico do paciente. Sabemos da importância da visita, do vínculo familiar para o restabelecimento do paciente. Sendo assim, não cabe, nos dias atuais, o horário rígido de visita. Ao mudar nosso olhar sobre o mundo, veremos possibilidades que não víamos antes e alcançaremos um maior entendimento do processo de cuidar.²

Em seus depoimentos, observa-se o quanto é importante a presença dos familiares no processo do cuidar. Percebe-se que a relação do contato afetivo, do toque, das reações presentes no paciente com o contato familiar promovem um equilíbrio no tratamento e uma melhor aceitação da família, reduzindo um pouco as suas inquietações, adquirindo mais confiança na equipe.

[...] eu queria uma equipe que percebesse todas as minhas necessidades, que deixasse os meus familiares ficar perto de mim, que não fosse tudo padronizado também, muita máquina em volta eu não queria isso, ia olhar e pensar: Estou morrendo, está muito ruim. (Madre Tereza de Calcutá)

[...] há, se algum dia estivesse em quadro grave na UTI, sem perspectivas de vida, acho que [...] não queria que me mantivesse vivo apenas por aparelhos [...] que pensasse mais em mim [...] me trata-se a dor, deixasse a minha família próxima, mas que não fosse além dos limites do ser humano. (Wanda Horta)

Percebe-se na fala dos acadêmicos a necessidade de respeitar os limites do ser humano. Para eles, a equipe não deve abusar do poder tecnológico para manter uma vida

artificial e sem perspectivas; sentem a necessidade de deixar morrer em paz, próximo da família, próximo do humano.

♦ *Necessidade de um cuidado humano*

As falas dos sujeitos também revelam a necessidade de aplicar os cuidados que atentassem as necessidades básicas do paciente para aliviar o seu sofrimento. Almeja um cuidar que se preocupa com a totalidade do ser, com os aspectos físicos e emocionais.

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano e construir um espaço dentro das instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas. Assim, para cuidar de forma humanizada o profissional de saúde, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, tomando consciência dos valores de cada um.¹⁶

[...] se estivesse como paciente, ou algum familiar, gostaria que me tratassem como pessoa, com respeito, que preocupassem com a minha privacidade, se estou com dor, se não estou. (São Camilo de Lelis)

[...] queria um cuidar que não ficasse centrado nos equipamentos, não só como na função cardíaca e pulmonar, mas que estivesse preocupado com a minha pele, com a higiene, com o conforto mesmo, com o que eu estou sentindo fisicamente e emocionalmente. (Santa Terezinha)

[...] gostaria que me ouvisse, que me virasse mais devagar, que deixasse dormir, respeitasse as minhas privacidades, que me desse água, pelos menos um pouquinho, mesmo intubado, que me vissem como gente, que aplicassem um cuidado mais humano. (São Vicente de Paula)

O acadêmico sente a necessidade de aplicar um cuidado sensível, mais humano, apesar do ambiente agressivo que prevalece nas UTIs. Coloca-se na posição do paciente e transfere a necessidade de um cuidar que seja visto em toda a sua totalidade, mas para que ocorra esta tão falada humanização, os profissionais de saúde precisam humanizar a si mesmos e conforme já dito anteriormente, somente será possível humanizar UTIs partindo da nossa própria humanização.

A importância de estender a atenção à equipe de enfermagem no cuidado humanizado, ou melhor, cuidar de quem cuida, como condição necessária para melhorar a qualidade do cuidado na UTI.¹⁷

Questões simples no processo do cuidar como, por exemplo, a atenção para as queixas verbais e não verbais do paciente, a sua privacidade, o respeito ao sono, o controle da dor são aspectos importantíssimos do cuidar. Estas percepções não devem ser delegadas para o segundo plano.

O cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa, ativando um comportamento de compaixão, solidariedade, de ajuda, no sentido de promover o bem, visando ao bem estar do paciente, à sua integridade moral e a sua dignidade como pessoa.¹⁵

Na percepção do acadêmico, acredita-se que estes aspectos devem ser respeitados e considerados como primordiais para a sua recuperação, em busca do cuidar mais humano, contribuindo para amenizar o sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender os significados que os acadêmicos de enfermagem atribuíram ao cuidar em Unidades de Terapia Intensiva, fez-me recorrer a uma dimensão de mundo vida, que é perpassada por diversos valores: saber os nossos limites, lidar com a morte como parte da vida, saber relacionar uns com os outros, avaliar se as nossas ações estão sendo verdadeiras e refletir sobre os aspectos do cuidar no cenário da terapia intensiva.

Neste contexto, percebe-se que os acadêmicos de enfermagem vivenciam algumas inquietações no processo do cuidar nestas unidades em um momento importante de suas vidas, que é a formação profissional. Tentam buscar um caminho que favoreça este aprendizado de uma forma menos conflituosa, que se deslumbrem em conceitos aprendidos em sala e na vida. Para isso, necessita-se de um querer por parte daqueles que estão atuando nas UTIs e insatisfeitos com a primazia técnica do cuidar nessas unidades.

É imprescindível, dentre outros aspectos, que os acadêmicos de enfermagem sejam participantes efetivos das discussões do processo do cuidar, no intuito de buscar novos caminhos que contribuam para a construção de uma formação mais humana e ética, valorizando as questões que tratem da dignidade da vida em todos os aspectos. Isso envolve uma participação de todos nesse processo, compartilhando os diversos saberes e as experiências do cotidiano de trabalho, não se ocultando em um falso discurso e desvelando a insatisfação do cuidar extremamente tecnológico que prevalece nas UTIs.

Ensinar um cuidar mais humano não depende apenas de rotinas nos procedimentos. Envolve nuances próprias, que se ligam à essência do sujeito, enquanto ser-no-mundo. Dessa forma, o ouvir a percepção dos acadêmicos de enfermagem enquanto profissionais, que estão em processo de aprendizagem, associado à troca de experiências com toda a equipe, poderá contribuir para novas discussões do cuidar nas UTIs.

Fica evidente a insatisfação desses acadêmicos com o processo do cuidar que acontecesse nas UTIs. O desafio proposto, então, é aprender e ensinar o cuidar nestas unidades, numa dimensão existencial, em consonância com uma reflexão ética, almejando um cuidar o mais humano possível em um ambiente tão hostil como a terapia intensiva.

Este estudo, pretende contribuir para melhorar a qualidade do cuidado nas UTIs, fornecendo subsídios relevantes para repensar esta tecnologização do cuidar e suscitar novas discussões por parte dos sujeitos envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Silva MJ. Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Loyola; 2004.
2. Moraes JC, Garcia VG, Fonseca AS. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulto: visão dos clientes. Nursing: Revista Técnica de Enferm. 2004; 7(709): 29-35.
3. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
4. Pessini L. Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola; 2004.
5. Waldow VR. Cuidar como marco de referência para o ensino da Enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 50, 1998, Salvador. Anais. Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem; 1998. p.197-204.
6. Caldas LMR. Um dia na UTI pediátrica: uma análise crítica. Revista Alternativa de Enferm. 1997; 2(5): 22-26.
7. Heidegger M. Ser e tempo. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
8. King M. A guide to Heidegger's being and time. Albany: State University of New York; 2001.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.
10. Martins JJ, Faria EM. A (Re) organização do trabalho da enfermagem em UTI através de uma nova proposta assistencial. Texto e Contexto Enferm. 2000; 9(2): 388-401.
11. Silva MF, Fernandes MFP. A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo. O Mundo da Saúde. 2006; 30(3): 318-325.
12. Silva MJ. Humanização em unidade de terapia intensiva. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao

paciente gravemente enfermo. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p.01-11.

13. Watson J. Watson's theory of transpersonal caring. In: Walphu PH, Neuman B. Blueprint for use of nursing models: education, research, practice and administration. New York (NY/USA): NLN Press; 1996. p.141-84.

14. Timby BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2001.

15. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 1998.

16. Pessini L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertach (Org). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.

17. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev Latino-am Enfermagem. 2002 março-abril; 10(2):137-44.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2008/02/12
Last received: 2008/03/08
Accepted: 2008/03/10
Publishing: 2008/04/01

Address for correspondence

Júlio César Batista Santana
Rua: Alberto da Veiga Guinard, nº 153
Residencial Ermitage
CEP: 35700-971 – Sete Lagoas, Minas Gerais
(MG), Brasil