



## ORIGINAL ARTICLE

## DEHUMANIZATION AND CARELESS IN INTENSIVE CARE UNDER THE VIEW OF NURSING

DESUMANIZAÇÃO E DESCUIDADO EM TERAPIA INTENSIVA SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM  
DESHUMANIZACIÓN Y DESCUIDADO EN TERAPIA INTENSIVA EN LA VISIÓN DE LA ENFERMERÍAThiago Quinellato Louro<sup>1</sup>, Roberto Carlos Lyra da Silva<sup>2</sup>, Lidiane da Fonseca Moura<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the perceptions of nursing teams working in the ICUs on the inhuman care; to identify their understanding on careless; and to characterize as careless the situations pointed out by nursing professionals as careless. **Method:** this is a descriptive and exploratory study with qualiquantitative approach. The setting consisted of two ICUs located in the city of Rio de Janeiro, Brazil. The subjects were nurses and nursing technicians. The data collection was carried out through a structured script after the approval by the Research Ethics Committee of Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, under the Opinion 36/2009. **Results:** it was possible to characterize inhuman care as careless, through the consistency of the reports from groups of subjects who were asked about inhuman care with those who answered to the questions on careless, something which shows the mistaken use of the terms, and the consequent spread of discourses on dehumanization in nursing. **Conclusion:** nursing has as its focus the care for the human being, the occurrence of any situation in which this does not happen in a satisfactory way constitutes an actual state of careless. **Descriptors:** nursing; intensive care; humanization of assistance.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar a percepção das equipes de enfermagem atuantes nas UTIs acerca do cuidado desumano; identificar o entendimento delas acerca do descuidado; e caracterizar como descuidado as situações apontadas pelos profissionais de enfermagem como descuidado. **Método:** trata-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem qualiquantitativa. O cenário foram duas UTIs situadas na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Os sujeitos foram enfermeiros e técnicos de enfermagem. A coleta dos dados foi realizada com roteiro estruturado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, com o Parecer n. 36/2009. **Resultados:** foi possível caracterizar o cuidado desumano como descuidado, através da congruência dos relatos dos grupos dos sujeitos questionados sobre cuidado desumano com aqueles que responderam as questões sobre descuidado, o que demonstra o equívoco na utilização dos termos, e a consequente disseminação dos discursos sobre desumanização em enfermagem. **Conclusão:** a enfermagem possui como foco de atuação o cuidado ao ser humano, a ocorrência de qualquer situação em que isso não se desenvolva de maneira satisfatória incide diretamente em um estado de descuidado. **Descritores:** enfermagem; terapia intensiva; humanização da assistência.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la percepción de los equipos de enfermería que trabajan en las UTIs acerca del cuidado inhumano; identificar el entendimiento de ellos acerca del descuidado; y caracterizar como descuidado las situaciones apuntadas por los profesionales de enfermería como descuidado. **Método:** esto es un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualiquantitativo. El escenario fueron dos UTIs en el la ciudad del Rio de Janeiro, Brasil. Los sujetos fueron enfermeros y técnicos de enfermería. La recogida de datos fue realizada con guión estructurado después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, bajo la Opinión 36/2009. **Resultados:** fue posible caracterizar el cuidado inhumano como descuidado, a través de la consistencia de los relatos de los grupos de los sujetos a los que se preguntó acerca del cuidado inhumano con aquellos que respondieron a las preguntas sobre descuidado, lo que demuestra el error en el uso de los términos, y la consecuente disseminación de los discursos acerca de la deshumanización en enfermería. **Conclusión:** la enfermería tiene su enfoque en la atención a los seres humanos, la ocurrencia de cualquier situación en que eso no se desarrolle de manera satisfactoria lleva directamente a un estado de descuidado. **Descritores:** enfermería; terapia intensiva; humanización de la atención.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Enfermeiro do Centro de Terapia Intensiva do Hospital São Lucas Copacabana. Mestre pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Mestrado em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [thiagolouro@yahoo.com.br](mailto:thiagolouro@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeiro. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [proflyra@gmail.com](mailto:proflyra@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira. Enfermeira na Clínica Oncológica do Hospital São Lucas Copacabana. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Especialista em Terapia intensiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: [lidimoura81@yahoo.com.br](mailto:lidimoura81@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O presente estudo emergiu a partir das discussões oriundas dos resultados obtidos no processo de elaboração da dissertação de mestrado em enfermagem intitulada “Sobre tecnologias e desumanização - Um estudo sobre a emergência do discurso de descuidado na assistência de enfermagem em terapia intensiva”, realizado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

A respectiva pesquisa procurou identificar as implicações do uso das tecnologias-duras no cotidiano assistencial de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva - UTI, e estabelecer a relação entre as situações consideradas como desumanas com o discurso do descuidado.

A evolução tecnológica na assistência em saúde, nas últimas décadas, tem sido objeto constante de investigação científica, o que propiciou um avanço no processo de qualificação dos atendimentos assistenciais. Entretanto, embora esta evolução tenha auxiliado no atendimento às necessidades do indivíduo, outros aspectos tais quais as questões psicossociais, ambientais e familiares também devem ser consideradas no processo de internação.<sup>1</sup>

A utilização de tecnologias duras no assistir a clientes críticos nas unidades de terapia intensiva, vem sendo alvo constante de questionamentos, tanto do ponto de vista de sua indicação, eficiência, resolutividade e possível causadora de iatrogenia, mas também como algo que distancia o profissional do cliente, favorecendo dessa forma a desumanização da assistência.<sup>2</sup>

O termo cuidado desumano advém das discussões acerca da humanização da assistência em saúde, trata-se de um tema que ganhou foco e se tornou amplamente discutido desde a década de 70, a partir da incorporação das máquinas e equipamentos no ambiente hospitalar, reflexo dos avanços tecnológicos ocorridos no campo de conhecimento em saúde desde aquela época, e que ainda se encontra presente atualmente nos debates sobre assistência em saúde.

Desde então, são realizadas reflexões e discussões no intuito que estes instrumentos tão importantes na assistência em saúde, sobretudo no cuidado prestado em terapia intensiva, não se tornem ferramentas de alienação dos indivíduos, tendo em vistas que estes são o foco da assistência em saúde, e da mesma forma da enfermagem, pois não existe assistência de enfermagem se não existem pessoas a serem assistidas.

No contexto de cuidar em ambientes marcadamente tecnológicos emergem a todo instante, diversos questionamentos a respeito da prática assistencial ali empregada que nos levam a refletir se as situações onde o cuidado não ocorre da maneira satisfatória incidem em cuidado desumano ou descuidado.

O conceito de cuidar é extremamente discutido e varia conforme o autor, isto ocorre devido às diversas nuances de se observar questões envolvidas no cuidado: o cuidador, o ser cuidado e o entorno.

A história demonstra que o cuidar sempre esteve presente entre os seres humanos, em diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões.<sup>3</sup>

O cuidado de enfermagem pode ser entendido como um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que possuem como base o conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psico-espiritual, tendo em vista a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana.<sup>4</sup>

O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição.<sup>5</sup>

Perante o exposto, delimitamos como objetivos desta pesquisa: identificar a percepção das equipes de enfermagem atuantes nas UTIs acerca do cuidado desumano; identificar o entendimento das mesmas acerca do descuidado; e caracterizar como descuidado as situações apontadas pelos profissionais de enfermagem como desumanas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. De acordo com Minayo, “o conjunto de dados quantitativos e qualitativos, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage, dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia.”<sup>6</sup>

O cenário foi composto por duas Unidades de Terapia Intensiva, uma em instituição Pública de atendimento em Saúde, e outra de assistência em saúde privada, ambas situadas no município do Rio de Janeiro.

Os sujeitos foram Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que desenvolviam atividades assistenciais nos Centros de Terapia Intensiva

(CTI), das respectivas instituições, que autorizaram suas participações conforme a Resolução 196/96 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).<sup>7</sup>

Vale destacar que esta pesquisa foi devidamente submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, obtendo aprovação com o parecer de nº 36/2009.

A coleta dos dados foi realizada com questionários utilizando o roteiro estruturado.

Com vistas a atender aos objetivos da pesquisa, cabe ressaltar que os sujeitos escolhidos de maneira randômica, com total de 27, que foram divididos em dois diferentes grupos, onde 01(um) grupo respondeu às questões acerca da assistência de enfermagem desumana (denominado “grupo 01” composto por 14 profissionais), e o segundo grupo respondeu às questões relativas ao descuido (denominado “grupo 02” formado por 13 profissionais).

Como optamos por esta estratégia metodológica, utilizamos uma técnica específica para análise dos dados qualitativos, e outra para a análise dos dados quantitativos. Para organização, tratamento e análise dos dados qualitativos, optamos pela Análise de Conteúdo, modalidade análise temática. Para

os dados quantitativos, utilizamos a estatística a fim de identificarmos apenas a frequência simples.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente convém destacar algumas características que compunham nossa amostra, esta composta por indivíduos predominantemente do sexo feminino, de reduzida faixa etária (com 85% dos indivíduos possuía menos de 40 anos), em grande parte com formação em nível superior, com experiência profissional e em UTI de até 10 anos.

Através da análise e discussão dos resultados, tivemos a oportunidade de conhecer um pouco mais a fundo o que pensam os profissionais de enfermagem que cuidam de doentes críticos em unidades de terapia intensiva, seu conhecimento sobre o discurso de humanização e do descuido na prática de enfermagem nessas unidades.

Iniciaremos então a discussão a partir dos resultados encontrados nos depoimentos dos nossos sujeitos questionados acerca do cuidado desumano, estes, encontram-se ilustrados na figura a seguir:

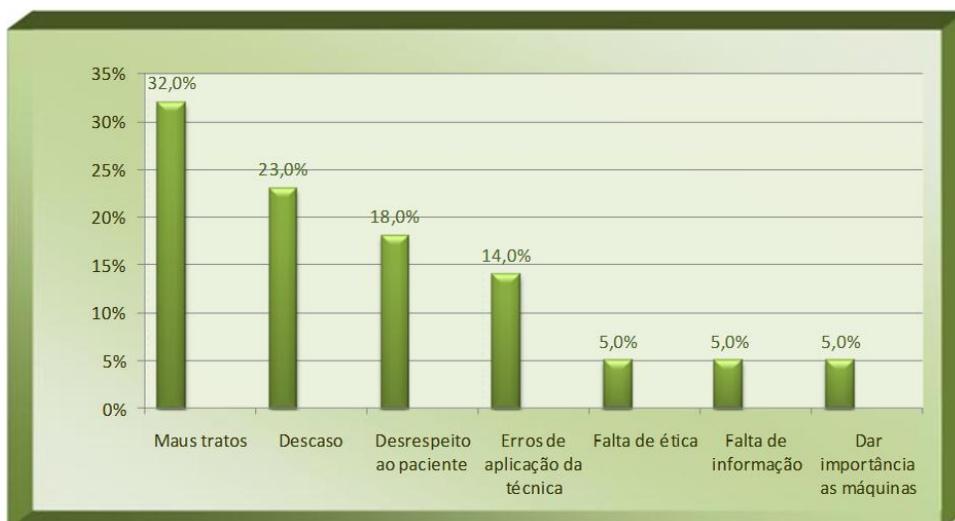


Figura 1. Percepção dos sujeitos sobre cuidado desumano

Podemos identificar através dos resultados acima descritos (figura 1) que existe por parte de nossos sujeitos uma valorização dos aspectos psicológicos e subjetivos sobre aqueles de cunho prático, tal afirmação pode ser realizada considerando as três variáveis que emergiram com maior frequência nos depoimentos.

A partir do momento em que incitamos os entrevistados a assinalarem sua concepção sobre cuidado desumano, acreditamos que da mesma maneira os mesmos poderiam expor

suas próprias inquietações sobre situações vivenciadas ao mesmo tempo em que estavam expondo suas opiniões acerca da temática abordada.

O fato dos sujeitos terem referido os aspectos subjetivos com maior proporção nos mostrou que mesmo sendo indivíduos predominantemente de faixa etária reduzida demonstram preocupação com os indivíduos assistidos e seus sentimentos, o que não significa que desconsiderem os aspectos práticos relacionados as máquinas, mas que

Louro TQ, Lira RCLM Moura LF

Dehumanization and careless in intensive care...

para esta parcela dos sujeitos os focos de sua assistência são as pessoas.

Como forma de analisarmos com maiores detalhes os aspectos sinalizados pelos entrevistados em cada categoria, iremos agora discutir cada variável relacionada ao cuidado desumano separadamente.

A variável com maior representatividade foi aquela onde os sujeitos referiram os maus tratos como representação de cuidado desumano, e alguns fragmentos de seus depoimentos poderão ser visualizados a seguir.

*[...] É quando as pessoas são maltratadas fisicamente ou verbalmente[...]* E1

*[...] quando os profissionais de saúde se esquecem do carinho, atenção, conforto ao paciente[...]* E2

*É desumano também a ação que cause sofrimento imediato ou tardio.*"E5

A situação de maus tratos pode vir a se configurar por meio de atos, omissão, abuso psicológico, violência psicológica, e violência física, que podem vir a ocorrer dano ou incômodo a qualquer pessoa no decorrer de sua vida.

Os maus tratos constam no código penal brasileiro, que traz disposto em seu artigo 136:

*Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina.*<sup>8</sup>

Nas instituições hospitalares, os maus tratos podem ocorrer decorrente de uma administração deficiente, pessoal desqualificado, supervisão de enfermagem deficiente, número insuficiente de pessoal, dentre outros fatores que podem vir a gerar situações e/ou atos que ocasionem os maus tratos.

Podemos concluir que esta questão que envolve os maus tratos é muito ampla e com a possibilidade de avaliação sobre vários pontos de vista, uma vez que a violência não se encontra delimitada apenas em agressões físicas propriamente ditas, aborda questões subjetivas inerentes a cada indivíduo e suas especificidades que lhes são peculiares, tal qual deverá ser a assistência que lhe é oferecida.

Outra variável que emergiu dos depoimentos dos entrevistados foi o descaso, vejamos a seguir alguns fragmentos que trouxeram estas considerações:

*[...] descaso com pessoas que não podem se defender, com idoso e pessoa com problema[...]* E1

*É o cuidado prestado sem o devido compromisso com o paciente... um simples atendimento não é realizado[...]* E6

*É a assistência prestada ao paciente sem consciência de quem recebe este cuidado é outro ser idem.* E7

O descaso significa desatenção, desprezo, descortesia, pouco-caso,<sup>9</sup> trata-se da total desconsideração por parte do profissional, para com seu semelhante, este que encontra-se em situação de dependência daquele que lhe presta atendimento, pois encontra-se acometido por uma enfermidade e em boa parte das vezes totalmente dependente daqueles que os assistem.

Tal situação nos faz defrontar com o seguinte questionamento: poderia o descaso também ser considerado como maus tratos?

Se considerarmos que também constitui-se numa situação de violência, que pode ocasionar alguma injúria poderia sim estar englobado na categoria maus tratos, entretanto, fizemos questão de criar uma categoria analítica específica para o descaso, por considerarmos que se trata de uma situação mais grave que não pode ser apenas observada pelas implicações legais, mais sim de um problema ético-moral que assola a humanidade como um todo, uma sociedade ausente de valores, movida pelo dinheiro e pela cobiça, e movida pelos interesses próprios, questões estas que necessitam de maiores discussões e que ultrapassam os objetivos de nosso estudo.

Na seqüência das variáveis que emergiram dos depoimentos dos sujeitos ao se referirem ao cuidado desumano, vem aquela onde foi destacado por pelos entrevistados o desrespeito ao paciente.

*O que não respeita a individualidade do paciente, suas necessidades únicas[...]* E5

*[...] o não respeito ao pudor do próximo.*E9

*É um tratamento sem levar em conta o sentimento e a dignidade do cliente.* E11

Podemos visualizar nos fragmentos dos depoimentos dos nossos sujeitos que ao refletirem sobre cuidado desumano, os mesmos consideram que esta situação encontra-se configurada na ocorrência do desrespeito ao paciente, ocasionado pela desconsideração de sua individualidade, o não respeito ao seu pudor e da mesma forma sua dignidade.

Este processo pode ser potencializado nas UTI, pois a experiência da internação em

ambiente intensivo, em razão das suas características e rotinas, muitas vezes rígidas e inflexíveis, pode gerar ao paciente desconforto, impessoalidade, isolamento social, falta de privacidade, perda de identidade e autonomia.<sup>10</sup> Nesse processo o paciente encontra-se aviltado do processo de escolha, ou até mesmo de se expressar sobre sua higiene, alimentação e até mesmo sobre sua eliminação.

Entretanto de acordo com os mesmos autores não há situação que mais fragilize os indivíduos que se encontram submetidos aos cuidados nas UTIs, que a exposição corporal, pois já desde o início, os mesmos são obrigados a ficarem vestidos com camisolas hospitalares, o que é compreensível pela condição clínica dos clientes, onde a camisola facilita a intervenção imediata caso necessário, e da mesma forma devemos considerar a ocorrência da exposição no momento do banho, a realização de outros procedimentos, ou seja, o indivíduo assistido encontra-se com sua privacidade invadida a todo instante.

Os erros de aplicação da técnica também foram ressaltados pelos sujeitos do estudo como situações de cuidado desumano.

*[...] quando não se aplica a técnica necessária.E6*

*[...] quando um cuidado é mal planejado, mal executado, com um resultado ruim.E10*

Todo profissional no desenvolvimento de suas atividades de trabalho encontram-se na possibilidade da incidência de cometer algum tipo de erro, podendo este ter diversas proporções, o que exige do profissional extrema atenção, destreza e perícia na realização de seu trabalho.

Abordar a temática do erro nos induz automaticamente a uma outra questão, que não pode deixar de ser discutida, que é a intencionalidade no erro, pois uma série de fatores podem levar o profissional a incidir num erro técnico, fatores materiais (falta de condições de trabalho), e psíquicas inerentes ao sujeito (estresse, pressão dos superiores, dos familiares, do próprio paciente), entretanto o erro não pode ocorrer de natureza consciente e intencional, pois dessa forma configura-se numa situação de violência.

As ações que resultam em erro podem ser intencionais ou involuntárias (não intencionais). As ações involuntárias decorrem normalmente de momentos onde houve falta de atenção, são os enganos decorrentes da execução de tarefas muito automatizadas. Os

lapsos também são formas de erros não intencionais, normalmente oriundos de falhas de memória que não se manifestam em comportamento real.<sup>11</sup>

Neste contexto o profissional de enfermagem, por ter como foco de atuação o cuidado ao ser humano, ao desenvolver suas atividades assistenciais de trabalho, deve garantir a sua clientela a execução de um cuidado, seguro, e isento de erros, principalmente em unidades de terapia intensiva, onde as pessoas ali assistidas encontram-se em condições clínicas altamente delicadas, onde um mínimo erro pode colocar em risco a vida do indivíduo cuidado.

As variáveis que afloraram com menor frequência dos depoimentos dos sujeitos, encontram-se agrupadas neste momento da discussão como forma de facilitar a visualização dos depoimentos, os mesmos podem ser encontrados a seguir:

*[...] dão importância as máquinas e equipamentos.E2*

*[...] o não esclarecimento da real situação do doente para com os familiares[...].E9*

*[...] a falta de ética para com o paciente por toda a equipe multidisciplinar[...].E12*

No primeiro fragmento de discurso apresentado, trazemos aquele que se refere a característica que relaciona o cuidado desumano com dar importância as máquinas e equipamentos por parte dos profissionais atuantes nas UTIs, cabe destacar que o discurso da humanização da assistência se originou a partir da implementação do maquinário na assistência em saúde, e desde então esta preocupação com a supervalorização dos equipamentos se faz presente na enfermagem.

Entretanto esta pontuação feita pelos sujeitos nos leva a acreditar que se trata de uma questão ainda não totalmente resolvida pela enfermagem atualmente, o que consequentemente nos faz refletir sobre que tipo de assistência tem sido dispensada no cotidiano de cuidar em terapia intensiva, uma vez que os equipamentos são instrumentos de grande importância no cenário das UTIs, porém jamais deverão ser o foco do cuidado praticado.

Outra variável destacada foi aquela que se referiu a questão da falta de informação por parte da equipe para com o cliente e da mesma forma com a família. Esta situação se origina pelo fato do paciente ser considerado na grande maioria das vezes figura passiva no processo da assistência. Tal fato se configura numa barreira na assistência de enfermagem,

uma vez que não favorece a criação de um vínculo de confiança entre equipe e cliente.

Uma das exigências para uma assistência de enfermagem de qualidade e segura é a existência de um canal de comunicação eficaz entre equipe e paciente, permitindo às equipes transmitir e receber informações de forma clara e correta.<sup>12</sup>

A comunicação é uma ferramenta fundamental no processo assistencial em saúde, pois potencializa a interação entre profissionais, pacientes e seus familiares, dirimindo as dúvidas e angústias que perpassam o processo de hospitalização.<sup>13</sup>

A falta de ética também emergiu como variável nos depoimentos dos entrevistados, entretanto o fato assinalado no depoimento do entrevistado 12, não se refere exclusivamente a questões éticas envolvendo a equipe de enfermagem e seus clientes, mas a questões maiores que abrangem toda a equipe assistencial presente nas UTIs, normalmente composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, dentre outros.

A ética profissional, assunto bastante discutido nas unidades de saúde, é tema que compõe a grade curricular de todas as profissões desta área, uma vez que no decorrer de suas atividades laborais, o profissional de saúde se defronta a todo instante com situações que necessitam de um arcabouço ético-legal para determinar seus atos, uma vez que a assistência em saúde envolve a manipulação de vidas humanas, e em se tratando das unidades de terapia intensiva, os profissionais se defrontam com pacientes situações de risco de morte.

Com vistas a complementar as discussões até o momento desenvolvidas, e da mesma forma nos possibilitar um melhor entendimento sobre estes questionamentos, iremos a partir de então apresentar as reflexões dos sujeitos sobre o descuido nas práticas de enfermagem.

Os resultados e as variáveis obtidas após processo de análise dos resultados, podem ser visualizados no gráfico a seguir:



Figura 2. Percepção dos sujeitos sobre descuido

Ao visualizarmos a figura 2, nos parece muito evidente a existência de uma extrema preocupação acerca dos aspectos subjetivos componentes do cuidado de enfermagem, sobre os aspectos de origem prática.

Ao compararmos as figuras 1 (que ilustrava as variáveis sobre cuidado desumano) com a figura 2, podemos constatar que existe uma relação muito próxima entre as duas, pelo fato de algumas variáveis literalmente se encontrarem expressas em ambas figuras, por exemplo, a que se refere ao descaso e a que versa sobre o desrespeito aos pacientes, e outras que englobam características altamente relacionadas, tal qual, a omissão de cuidados, que também pode ser considerada como maus tratos, a falta de

destreza, que possui relação com erros de aplicação da técnica, e atitudes e manobras incorretas, que pode ter relação com a falta de ética.

Com vistas a identificarmos o que os sujeitos relataram sobre o descaso, traremos alguns fragmentos dos depoimentos a seguir:

*Tratar sem cuidado, sem atenção, agir de qualquer maneira[...] E22*

*[...] cuidar de qualquer maneira, ou seja, prestar uma assistência e forma inadequada[...] E23*

*Fazer sem cuidado. Tratar o paciente sem atenção ou zelo[...] E25*

Após analisarmos os fragmentos dos depoimentos descritos acima, onde em praticamente todos estes expunham a

situação do fazer sem atenção, o que caracteriza o descaso, que conforme já abordado anteriormente na discussão sobre cuidado desumano, trata-se da situação em que o cuidado é realizado sem a atenção necessária, ou então com desprezo da parte do profissional para com o cliente.

Uma reflexão que emerge dos depoimentos dos entrevistados 23 e 24, a partir da utilização em suas falas da expressão “de qualquer maneira”, é a questão sobre a intencionalidade do ato, o que no caso de uma ação realizada de maneira intencional pode ser caracterizada como maus tratos, e neste bojo, considerada um crime.

Compete ao profissional de enfermagem, ao exercer suas atividades assistenciais, principalmente aqueles atuantes nas UTIs, desenvolvê-la com o máximo de atenção possível, pois o mesmo encontra-se lidando a todo instante com vidas humanas onde a incidência num erro poderá expor o paciente a uma situação de risco de morte.

A segunda variável com maior índice de citação foi a que se refere à omissão de cuidados, e alguns fragmentos dos depoimentos encontram-se descritos a seguir:

*Omissão de cuidados de enfermagem que deveria ser intensiva e precisa...E18*

*Entendo como falta de cuidado, ou diminuição de cuidado; banalização de um determinado cuidado.”E19*

*[...] ignorar a necessidade visível do paciente de forma consciente [...].E25*

Para iniciar a análise sobre a omissão de cuidados, vale salientar o significado do verbo omitir, que representa: “deixar de fazer ou dizer alguma coisa; não mencionar, deixar no esquecimento, de propósito ou não.”<sup>9</sup>

Os fragmentos descritos acima citam exatamente a atitude dos profissionais de não realizarem algo de maneira lúcida e consciente. Embora o verbo omitir também possa ser utilizado em referência a um ato ocorrido mesmo sem propósito, nossos sujeitos, abordam aquelas atitudes ocorridas de forma intencional, expressadas de maneira direta em seus depoimentos.

A omissão de cuidados quando realizada pela equipe de enfermagem, além consistir num problema ético-moral, representa, sobretudo uma situação que também pode ser analisada sob aspectos legais, pois a partir do momento que o profissional de enfermagem priva o cliente de algum cuidado, da mesma maneira que os maus tratos, realiza uma prática de trabalho criminosa, negligente, podendo o indivíduo ser julgado criminalmente pelos seus atos.

As demais variáveis evidenciadas nos depoimentos sobre descuido, que emergiram em apenas 6% das citações cada uma delas, porém não menos relevantes são: atitudes ou manobras incorretas, falta de destreza e desrespeito ao paciente. As mesmas também evidenciadas nos depoimentos dos sujeitos questionados sobre cuidado desumano.

A única citação sobre máquinas e equipamentos encontrada nos discursos acerca do descuido, esteve contida na categoria falta de destreza, mais especificamente no depoimento do entrevistado 21 onde o mesmo realizou a seguinte afirmação: “*Pode ser considerado descuido a falta de destreza em algum procedimento ou para manipular algum equipamento...E21*. Cabe destacar que esta menção demonstra a preocupação com a falta de destreza do profissional em qualquer situação, inclusive no manuseio das máquinas situação comum para a equipe de enfermagem atuante nas UTIs.

## CONCLUSÃO

Inicialmente convém ressaltar que esta pesquisa trata-se de uma experiência primeira, necessitando de outros estudos, com outros sujeitos, com fim de desenvolver ainda mais o conhecimento acerca da temática abordada.

Após a apresentação de todos os dados analisados e discutidos anteriormente, constatamos que nossos objetivos foram plenamente alcançados, pois conseguimos estabelecer uma relação entre as situações até então consideradas como de cuidado desumano com o descuido.

Foi-nos possível realizar a caracterização do cuidado desumano como descuido, através da congruência dos relatos dos grupos dos sujeitos questionados sobre cuidado desumano, com aqueles que responderam as questões sobre descuido, o que demonstra o equívoco na utilização dos termos, e a consequente disseminação dos discursos sobre desumanização em enfermagem. No mesmo sentido evidenciamos que o descuido ou o cuidado desumano não se relacionam com a utilização das máquinas nas unidades de terapia intensiva.

Pode-se entender a disseminação do termo desumanização na assistência em saúde, e da mesma forma na de enfermagem, pelo fato do termo se fazer presente nas discussões sobre saúde desde o início da incorporação e utilização das tecnologias duras na assistência ao ser humano, onde o cuidar de seres humanos realizado por outros seres humanos

com o auxílio das tecnologias sempre foi objeto de preocupação entre os profissionais de saúde.

Neste contexto emerge o termo descuidado, ainda em fase inicial, pois embora este termo sempre estivesse presente nas discussões anteriores sobre as situações até então ditas desumanas, era considerado como mera desatenção, jamais tendo sido outrora abordado como o grande processo a ser estudado. Pois não há como considerar como desumana uma relação que somente poderá ocorrer com a presença de pelo menos dois seres humanos, tal qual a assistência de enfermagem.

A enfermagem possui como foco de atuação o cuidado ao ser humano, conseqüentemente o que se há de estudar é o cuidado de enfermagem dispensado a clientela assistida, onde a ocorrência de qualquer situação em que este cuidado não se desenvolva da maneira satisfatória, incide diretamente numa situação de descuidado.

O que se faz de urgente em toda esta discussão, independentemente do termo utilizado (cuidado desumano ou descuidado) é o cuidado dispensado a clientela que se encontra dependente da enfermagem, sobretudo aquela parcela que se encontra nas UTIs, em todos seus aspectos, tanto biológicos, quanto psicológicos e espirituais, para tanto se faz necessário um constante repensar sobre seus atos e atitudes, de forma que o profissional jamais se esqueça que aquele indivíduo que se encontra sob seus cuidados também é um ser humano com sua história, suas angústias e problemas, como ele próprio, sendo ambos seres humanos por essência.

## REFERÊNCIAS

1. Vedootto D, Silva R. Humanization with the family in an intensive care unit: a descriptive study. Online braz j nurs [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2011 maio 30];9(3):[aproximadamente 16p.]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3135>.
2. Silva RCL, Louro TQ. A incorporação das tecnologias duras no cuidado de enfermagem em terapia intensiva e o desenvolvimento do discurso da humanização. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 jul/set [acesso em 2010 jul 27];4(3):1557-564. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1070/pdf\\_156](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1070/pdf_156).
3. Neves EP. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas; Nursing caring dimensions: theoretical-philosophical perspectives. Esc anna nery rev enferm. 2002;6(1):79-92.
4. Maia AR, Erdmann AL, Carraro TE, Radunz V. Princípios do cuidar. In: O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: a redução das demanda. Florianópolis (SC): UFSC - Departamento de enfermagem; 2003.
5. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. Texto & contexto enferm [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 set 14];14(2):266-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>.
6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Ed. Vozes; 2000.
7. Brasil. Resolução n. 196: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 1996 [acesso em 2010 jul 20]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/cone/p/resolucao.html>.
8. Brasil. Lei Nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências [acesso em 2010 jul 20]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art18](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art18).
9. Michaelis: pequeno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Companhia Melhoramentos; 1998.
10. Bettinelli LA, Pomatti DM, Brock J. Invasão da privacidade em pacientes de uti: percepções de profissionais. Rev bioethikos [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2010 ago 25]; 4(1):44-50. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/73/44a50.pdf>.
11. Chianca TCM. Falhas de enfermagem no pós-operatório imediato de pacientes cirúrgicos. Rev latinoam enferm [periódico na internet]. 2006 nov/dez [acesso em 2011 jan 20]; 14(6):[aproximadamente 9p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt\\_v14n6a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a08.pdf).
12. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miaso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta paul enferm [periódico na internet]. 2007 jul/set [acesso em 2011 fev 10];20(3):272-6 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3.pdf>.

13. Silva S, Prochnow A, Santos J, Guerra S, Barrios S. The communication between nursing team and the families of intensive care patients: qualitative study. Online braz j nurs[periódico na internet]. 2009[acesso em 2011 maio 30];8(2):[aproximadamente 16p.]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2317>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/07/21

Last received: 2011/10/02

Accepted: 2011/10/03

Publishing: 2011/11/01

#### **Corresponding Address**

Thiago Quinellato Louro

Rua Aiará, 113, Ap. 201 – Higienópolis

CEP: 21050-720 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil