

A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO FENOMENOLÓGICO

THE EXPERIENCE OF NURSES IN INTENSIVE CARE: PHENOMENOLOGICAL STUDY

LA EXPERIENCIA DEL ENFERMERO EN TERAPIA INTENSIVA: ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

Kalina Siqueira de Moura¹, Loraine Machado de Araújo², Lorena Machado de Araújo³, Cecília Nogueira Valença⁴, Raimunda Medeiros Germano⁵

Este estudo teve por objetivo compreender a percepção dos enfermeiros acerca de sua vivência no processo de cuidar de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Pesquisa descritiva/exploratória, qualitativa, de abordagem fenomenológica proposta por Heidegger. Participaram 7 enfermeiros intensivistas de um hospital universitário, em Natal/RN, que responderam a entrevista semiestruturada. Revelou-se que a vivência do enfermeiro apresenta aspectos relacionados ao ambiente físico da Unidade de Terapia Intensiva, ao sofrimento dos clientes, ao vínculo com o cliente e a família, como também as dificuldades cotidianas no ambiente de trabalho. Conclui-se que o cuidado de enfermagem proporciona a formação de um elo de amizade e solidariedade entre o profissional, o paciente e seus familiares. Para desenvolver esse cuidado, os profissionais de enfermagem necessitam de um suporte emocional que amenize o estresse causado pela rotina desgastante da Unidade de Terapia Intensiva.

Descritores: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Percepção.

This study aimed at understanding the perceptions of nurses about their experience in the process of caring for patients admitted to the Intensive Care Unit. It was a descriptive/exploratory, qualitative, phenomenological approach proposed by Heidegger. The subjects who took part in the research and answered the semi-structured interview were 7 intensivist nurses of a university hospital in Natal/RN. The research showed that the experience of the nurse presents aspects related to different things: from the physical environment of the intensive care unit, the customers' suffering, to the link with the client and family, as well as the daily difficulties in the workplace. It was so conclude that nursing care provides the formation of a bond of friendship and solidarity between the professional, the patient and their families. To develop this care, nurses need emotional support that eases the stress caused by the tiring routine, of the Intensive Care Unit.

Descriptors: Nursing; Intensive Care Units; Perception.

Este estudio tuvo como objetivo comprender la percepción de los enfermeros sobre su experiencia en el proceso de cuidar de pacientes internados en Unidad de Cuidados Intensivos. Investigación descriptiva/exploratoria, cualitativa, de enfoque fenomenológico, propuesta por Heidegger. Participaron 7 enfermeros de Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital universitario, en Natal/RN, que respondieron una entrevista semiestruturada. Quedó demostrado que la experiencia del enfermero presenta aspectos relacionados con el entorno físico de la Unidad de Cuidados Intensivos, el sufrimiento del paciente, al vínculo con el paciente y la familia, y también las dificultades diarias en el ambiente laboral. Se concluye que los cuidados de enfermería proporcionan la formación de un lazo de amistad y solidaridad entre el profesional, el paciente y la familia. Para desarrollar ese tipo de cuidado, los profesionales de enfermería necesitan apoyo emocional que alivie el estrés causado por la agotadora rutina de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Descriptores: Enfermería; Unidades de Terapia Intensiva; Percepción.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Brasil. E-mail: kal_inas@yahoo.com.br

² Enfermeira graduada pela UFRN. Especialista em enfermagem do trabalho. Brasil. E-mail: loraine-machado@hotmail.com

³ Enfermeira graduada pela UFRN. Especialista em enfermagem do trabalho. Brasil. E-mail: lorena_araujo@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da UFRN. Professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Brasil. E-mail: cecilia_valenca@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Educação pela UNICAMP. Professora do departamento de enfermagem dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem/UFRN. Brasil. E-mail: rgermano@natal.digi.com.br

Autor correspondente: Kalina Siqueira de Moura

R Alexander Fleming, 2081, bl 03, apto 303, Capim Macio. CEP: 59082-020. Natal, RN, Brasil. E-mail: kal_inas@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que presta assistência especializada a clientes em situações graves e que necessitam de assistência permanente. Esse ambiente apresenta uma dinâmica complexa, na qual há concentração de recursos humanos e tecnológicos necessários ao monitoramento contínuo dos clientes, como também para intervenção em situações de emergência⁽¹⁾.

A UTI é um dos ambientes hospitalares mais ofensivos e traumatizantes, tanto para clientes quanto para os que lá trabalham, em virtude de fatores como: ruído constante dos aparelhos, situações de emergência, falta de recursos materiais e de pessoal, despreparo da equipe em lidar com o sofrimento e com a morte, conflitos interpessoais na equipe, dentre outros⁽²⁾. Todas essas circunstâncias geram bastante estresse, ansiedade e tensão entre os profissionais no campo de trabalho, influenciando negativamente na qualidade da assistência prestada⁽¹⁾.

A necessidade desse aparato tecnológico e de profissionais especializados, além do impacto causado pelo risco iminente de vida dos clientes que ali se encontram internados, conduz esses profissionais a adotarem ações e posturas mecanizadas na tentativa de otimizar os resultados. Esses fatores contribuem para que a subjetividade dos profissionais seja posta em segundo plano, dificultando o conhecimento da história pessoal de cada cliente e o significado que a internação tem para a pessoa humana⁽¹⁻³⁾. Sendo assim, a complexidade que permeia a rotina dos profissionais no âmbito da UTI demanda equilíbrio emocional para lidar com as diferentes tensões e problemas que surgem.

Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de entender as limitações dos clientes, sabendo-se que a internação em UTI afeta a sua independência na medida em que há perda da sua autonomia, da sua capacidade para se autocuidar e para tomar decisões, até mesmo da sua identidade. Há uma ruptura brusca do modo de viver e de se relacionar com a família, o que provoca sentimentos de insegurança, desconforto e depressão, favorecidos pelo ambiente desconhecido e de fatores estressores⁽³⁾.

Esta sensibilidade requer o envolvimento humanístico do profissional, no qual o cuidado constitui a essência do saber/fazer da enfermagem. Nessa perspectiva, não há como encarar o paciente de forma fragmentada, objetiva, reducionista. O maquinário presente na UTI não deve reprimir a possibilidade do toque, da palavra

de conforto, da escuta, da subjetividade na relação entre o paciente e a enfermagem. A intensa burocratização do trabalho do enfermeiro não deve se sobrepor ao seu “olhar” sobre o paciente de forma humanitária, entendendo-o holisticamente⁽⁴⁾.

Para que haja melhor afinidade no cuidado, é preciso que ocorra o conhecimento do outro ser, reconhecendo as necessidades dele e respondendo-as de maneira adequada⁽⁵⁾. Dessa forma, o cuidado em enfermagem extrapola os aspectos de intervenção e passa a ser compreendido como uma relação, que atenda as necessidades biopsicossocio/espirituais e afetivas dos seus clientes⁽⁴⁾.

Ainda outro aspecto a ser considerado é a comunicação como parte essencial desse cuidado, por ser através dela que se revelam as necessidades individuais, que se desperta o sentimento de confiança, que o cliente vivencia segurança e conforto, enfim, se estabelece a relação entre enfermeiro/cliente⁽⁶⁾.

A família é parte importante desse processo, a qual está direta ou indiretamente atingida pelo sofrimento do ente que se submete aos procedimentos invasivos e complexos. A prática da enfermagem deve ser centrada na família, considerando a importância que a mesma dá para o bem-estar e a saúde de seu parente, assim como por sua influência no processo saúde/doença⁽⁴⁾.

Tendo em vista a importância do cuidado de enfermagem no espaço da terapia intensiva, este estudo teve por objetivo compreender a percepção do enfermeiro acerca de sua vivência no processo de cuidar de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo/exploratório, qualitativo, de abordagem fenomenológica. A pesquisa foi realizada em um hospital universitário, em Natal/RN, especificamente na UTI, composta de doze leitos, no período do mês de janeiro a fevereiro de 2009. Foi solicitada a autorização da instituição para realizar esta pesquisa, bem como a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mediante o Parecer nº.079/2009.

A população selecionada para participar da pesquisa foi um grupo de sete enfermeiros, incluindo todo o universo daqueles que trabalham na UTI. O critério de inclusão na pesquisa foi ser enfermeiro de UTI há pelo menos dois anos.

Os enfermeiros participaram voluntariamente da pesquisa, mediante o esclarecimento detalhado acerca dos propósitos e finalidades do trabalho, assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados realizou-se através de entrevista individual, dirigida aos enfermeiros, orientada por um roteiro semi-estruturado conforme a questão norteadora: Fale sobre sua experiência na assistência em UTI.

Os depoimentos foram gravados após a autorização dos entrevistados, mediante a garantia do sigilo e do anonimato, e posteriormente foram transcritos e analisados. Para identificação dos participantes na pesquisa, utilizou-se "(E)", significando Enfermeiro, e a numeração de 1 a 7, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Objetivando uma melhor compreensão da situação investigada, buscamos abordar como vertente filosófica o método fenomenológico de Martin Heidegger, o qual revela uma concepção para a filosofia por meio da analítica existencial.

Através desse referencial, Heidegger busca interrogar o sentido da existência, o sentido do Ser. A verdade está no esforço da revelação do próprio objeto interrogado. Seu pensamento parte da vida cotidiana, descobrindo caminhos que conduzam ao evidente que ficou esquecido pelo pensamento pragmático e tecnológico⁽⁷⁾. Para se conhecer a experiência humana, é necessário que o método se aproxime da experiência vivida.

Para isso, o referido filósofo utiliza a ontologia, a qual procura as origens que permitem a tudo se manifestar, se tornar presente, criado, sentido. Tudo que for percebido ou entendido é ôntico. Assim, as características ontológicas do Ser humano são características ontológicas da existência. Heidegger mostra os fenômenos ônticos e suas características ontológicas partindo do cotidiano⁽⁷⁾.

A escolha é fundamentada pelo melhor direcionamento oferecido pela fenomenologia, na busca pela compreensão da experiência vivida pelo enfermeiro com o cuidado humano e de como ele percebe este fenômeno na sua prática na UTI.

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática. A análise foi realizada em três momentos: pré-análise (leitura flutuante dos dados transcritos das gravações); exploração do material (seleção das falas dos sujeitos e organização das categorias ou núcleos temáticos) e tratamento dos resultados (interpretação).

Após a leitura flutuante do material empírico e a constituição do *corpus*, que se dá a partir de seus critérios de validação exaustividade, representatividade e pertinência⁽⁸⁾, verificou-se que oito das entrevistas, o que representa o total, eram significativas com relação aos objetivos do estudo, tendo sido estas a referência para a definição dos núcleos temáticos. Como referencial teórico/metodológico foi utilizado a abordagem fenomenológica⁽⁹⁾.

A associação da fenomenologia com o estudo dos seres humanos na enfermagem fornece subsídios para a ampliação do conhecimento da prática profissional, na medida em que este consegue reconhecer a essência do ser em suas ações, a valorização e a importância da interação humana e as percepções cotidianas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos depoimentos analisados, emergiram categorias em relação à vivência do enfermeiro, a saber: o ambiente de trabalho da UTI; os sentimentos do enfermeiro diante do sofrimento; vínculo profissional/paciente e família; e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de trabalho.

O ambiente de trabalho da UTI

Na categoria do ambiente físico do cuidado, os enfermeiros relataram as dificuldades inerentes ao setor para a prestação do cuidado. *A iluminação é precária, por ser localizada no subsolo, não tem iluminação solar; a cor das paredes não tem vida; o leito de isolamento é pouco acessível. Os pacientes não sabem se é diurno ou noturno, os que estão sedados quando acordam não sabem onde estão* (E1).

Acerca da vivência dos enfermeiros foi possível compreender que estes consideram o universo da UTI um ambiente estressante, restrito, isolado, de sofrimento, incertezas, mortes precoces, entre outros aspectos.

Considerado um espaço crítico, a UTI parece constituir um dos locais mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital, favorecido também pelo ritmo de trabalho intenso e a possibilidade constante de agravos e mortes⁽¹⁰⁾. Além disso, é um ambiente que exige competência profissional na área, estando sujeitos a pressões constantes na rotina de trabalho.

A UTI é tida como um local estigmatizado e equipado com tecnologias não-humanas, sendo muitas vezes visto como um ambiente frio e desumano⁽¹¹⁾. Tamanha

frieza pode ser traduzida por um sentimento de impotência e estresse vivenciado pelos profissionais⁽¹²⁾. Esse sentimento é acompanhado pela insegurança, medo de errar e pelo compromisso e responsabilidade social da profissão⁽⁷⁾. Além disto, desvela também o sentimento de culpa, acompanhado muitas vezes pelo conflito de sempre responder de modo adequado ao esperado pelo outro.

Por vezes fica difícil, senão impossível, favorecer o cuidado, na forma discutida até então se o ambiente é hostil, se a equipe não o valoriza, tratando os pacientes como objetos e se a instituição como um todo não oferece apoio para que a atenção dos profissionais ocorra a contento.

Nesse sentido, a enfermagem precisa fazer uso do cuidado para garantir um ambiente propício, ou, em outras palavras, um ambiente de acolhimento. Apesar das dificuldades percebidas, os enfermeiros tentam criar alternativas que promovam um melhor bem-estar para o paciente, minimizando os efeitos negativos da hospitalização na UTI: *Tentamos manter um ambiente mais humano por que é muito difícil para o paciente estar longe da família num ambiente hostil cercado de pessoas estranhas. Buscamos um tempo para conversar com ele, mesmo estando em coma, comunicar o que vai fazer e preservar a questão física* (E2).

Ainda assim, os enfermeiros admitem que apesar de todos esses aspectos negativos, a UTI ainda é um lugar que proporciona um cuidado intensivo e oferece maior segurança diante da gravidade do paciente, e que a experiência do enfermeiro na área pode ser de extrema significação na missão do cuidar, conforme reforça. *A UTI é o lugar onde o enfermeiro consegue, de fato, atuar por que são poucos pacientes, apesar da gravidade ... mesmo o setor estando agitado, é possível observar o que está precisando melhorar ... intervir antes de uma parada cardiorrespiratória* (E3).

Esses depoimentos evidenciam que ao cuidar, o enfermeiro precisa envolver o paciente na sua totalidade, como ser-com-o-outro, de acordo com suas necessidades individuais reais. Assim, os enfermeiros percebem a unidade de terapia intensiva como um espaço de recuperação da saúde do paciente nela internado, exigindo competência técnico/científica e qualificação da equipe que presta o cuidado. Além disso, o exercício da enfermagem intensivista requer controle para lidar com a tensão emocional dos profissionais diante da dor e sofrimento dos pacientes.

Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de trabalho

Algumas das dificuldades citadas pelos enfermeiros, e que constituem fatores que interferem diretamente na assistência ao paciente, são as questões burocráticas. Sabe-se que, em muitas instituições, a falta de condições técnicas, de recursos materiais e humanos, colabora, por si só, para tornar o ambiente de trabalho pouco acolhedor, acrescentando-se a isso, os processos não resolutivos da atenção em saúde. Nesse contexto, admite-se um profissional em situação frágil para humanizar suas ações de cuidado⁽¹³⁾.

A falta de recursos materiais, essenciais na assistência, põe em risco à saúde e integridade dos pacientes, como pode ser evidenciado no depoimento: *Por ser hospital público, esbarra em questões burocráticas, se falta algum material ... o paciente é quem fica penalizado no seu cuidado* (E7). Devido a esses mesmos fatores, os profissionais também estão constantemente sujeitos a riscos laborais, dentre eles a contaminação por agentes biológicos devido à falta de equipamentos de proteção. *O próprio hospital não dispõe de capote suficiente, quando a gente tem paciente colonizado com uma bactéria multirresistente, então como é que eu vou botar os funcionários para ficar lá dando assistência* (E1).

Essas descrições falam da percepção do que está ao redor do ser-aí, limitando suas oportunidades de ser-estar, se defrontando com o homem-mundo, o mundo onde habita. Dessa forma, a presença assume a impotência de estar entregue a si mesmo, tornando-se capaz de ver com clareza os acasos das situações que se colocam frente ao ser-no-mundo⁽⁹⁾.

O atraso na prestação do cuidado também foi citado como um determinante na qualidade da assistência, o qual torna o paciente, que já se encontra em risco, vulnerável a complicações. Esses fatores reduzem as chances de recuperação e aumentam os custos da própria instituição, demandando serviços cada vez mais especializados e caros, o que é ratificado no discurso: *Às vezes há muita demora na tomada de decisões, o que é uma desumanização, pacientes que esperam meses para fazer uma cirurgia torácica ... quando chegam à UTI já chegam gravíssimos* (E1).

A falta do trabalho em equipe é outra dificuldade vivenciada no cotidiano da enfermagem, o que interfere na agilidade do trabalho e na sobrecarga de alguns profissionais. *Arrumamos os pacientes, quando vemos estão despi-*

dos e a cama abaixada, é o raio-x que atrasa ou o SAMU que não mandou a ambulância ... existe muita falta de apoio de outros setores então temos que assumir papéis que não são nossos (E1).

De acordo com Heidegger, o agir humano do enfermeiro em seu cotidiano profissional reflete seu modo de ser no mundo, a partir de suas atitudes e seu modo de se expressar com os quais convive em seu ambiente de trabalho⁽¹⁴⁾. Esse agir, do ponto de vista ontológico, está necessariamente ligado à historicidade da presença em razão da transcendência do mundo, compreendendo, de imediato, sua história como história no mundo⁽⁹⁾. Dessa forma, as dificuldades do trabalho em equipe devem ser discutidas e compartilhadas para que se possa estabelecer melhor integração para a equipe, paciente, família e instituição, sendo preciso buscar comunicação construtiva, a amizade e o respeito mútuo⁽¹⁵⁾.

Outros fatores inerentes às relações profissionais, vistos como obstáculos, são a submissão da enfermagem ao saber médico, bem como a falta de apoio de outros setores. Tudo isto torna a prestação do cuidado comprometida, o que se constata na fala: *Ainda acho a enfermagem omissa por que não se impõe, mesmo tendo o conhecimento que tem, deixa que o médico resolva, não discute, não argumenta. Fico revoltada com a postura de minhas colegas que baixam a cabeça ... e fica por isso mesmo* (E1).

Através da análise das falas, pode-se depreender que algumas situações e dificuldades existentes no serviço podem dificultar a qualidade da assistência de saúde/enfermagem prestada ao paciente crítico no âmbito da UTI. Essas dificuldades somam-se às tensões vivenciadas diariamente pelos enfermeiros perante a dor e o sofrimento no processo de cuidar em terapia intensiva. Nesse aspecto, o agir humanizado do enfermeiro na prática de sua profissão retrata o pensamento de Heidegger quando afirma que a presença é a possibilidade de ser que está entregue a sua responsabilidade e ao seu poder ser como ser-no-mundo⁽⁹⁾.

Os sentimentos do enfermeiro diante do sofrimento

Um ponto enfatizado pelos enfermeiros na entrevista diz respeito ao aspecto emocional. Devido à gravidade dos pacientes e a inadequação da relação eu-tu diante dos fatos, muitas vezes os enfermeiros têm dificuldade em lidar com a morte ou com situações de intenso sofrimento. Nesse sentido não se pode negligenciar que o

processo de assistência em saúde é feito por humanos, os quais possuem necessidades e fragilidades⁽¹³⁾.

Na UTI, assim como em qualquer outro ambiente de trabalho em saúde, humanos são cuidados por humanos e seus sentimentos não podem ser separados da razão. Dessa forma, algumas atitudes podem ser experimentadas por esses profissionais, que assim como qualquer outro indivíduo, possuem emoções e envolvimento com o outro, como relatado. *Tem situações que nos choca demais, a gente chora ... me sinto muito mal. Tem casos que realmente mexem com você* (E3). O fato de ser-enfermeiro exprime nas falas a relação ao seu próprio existir, criando na condição da existencialidade a possibilidade de identificar-se com as mudanças, descobrindo o ser-enfermeiro a partir daquilo que já cuida. Esse poder-ser próprio é manifestado pela consciência, dando abertura para aproximar-se de si mesmo⁽⁹⁾.

Atitudes como essas são, por vezes, criticadas pela própria equipe no ambiente profissional, esta exigindo uma postura firme, racional, insensível e inabalável frente ao sofrimento e desespero humano, como evidenciado de forma clara no seguinte fragmento. *Se você chora com a morte e a dor do paciente, se abraça a família, a equipe fica criticando. Então é considerado um profissional desequilibrado que não consegue lidar com suas emoções* (E4).

Tal postura de frieza e de pouco envolvimento com o outro, exigido do profissional, representa muitas vezes uma espécie de defesa, na tentativa de evitar ser atingido pelo sofrimento do outro⁽¹²⁾. Sendo assim, o profissional parece ser envolvido muitas vezes pela mecanização do cuidado, como se estivesse acostumado ao sofrimento alheio. *A gente lida muito com a morte na UTI e não é que esteja adaptado, mas com o tempo vai tentando viver melhor com essas coisas, age de uma forma mais amena até pra não trazer aquele sentimento para o familiar que já está no seu desespero* (E5).

Considerando isso, o profissional destina-se a ser em direção à sua própria existência, sendo que para isso faz um movimento de velamento e desvelamento, retração e presença, em que se retém e se esconde como destino⁽⁷⁾. De acordo com Heidegger, com base na constituição ontológica, o auto-conhecimento revela a abertura da compreensão de si mesmo por meio da interpretação existencial da voz da consciência, para o reconhecimento de capacidades e limitações⁽⁹⁾. Pode-se associar a tal pensamento, o fato da formação dos profissionais enfermeiros ser voltada para o objetivo de salvar vidas, para

a cura, prevenção e promoção da saúde, e muitas vezes o enfermeiro não está preparado emocionalmente, sentindo-se impotente e inconformado perante a morte do paciente⁽¹⁶⁾.

Diante da rotina exaustiva, os constantes sentimentos de sofrimento e a grande responsabilidade de atuar nessa área contribuem para o afloramento de conflitos e necessidade de canalizar tais emoções. *O ambiente de UTI é insalubre, às vezes estou uma pilha, só vendo gente falar de dor, de morte, de sofrimento, de cirurgia ... tanto do paciente como da família. E não tem como não absorver, precisamos de outro suporte* (E6). O ser-aí não pode ser somente racional, pois a consciência do ser é também constituída por sentimentos que perpassam pela angústia e preocupação⁽¹⁴⁾. Assim, faz-se necessário a utilização de estratégias defensivas a fim de se proteger do elevado nível de sofrimento no trabalho.

Heidegger se ocupa da análise da existência humana como ser no mundo. O Ser-no-mundo está com constante relação consigo mesmo como também com a presença de outros seres nas situações vivenciadas no seu cotidiano. Nesse encontro, o modo como o homem relaciona-se e vive com seus semelhantes é considerado como ser com-os-outros, de forma que cada indivíduo pode compartilhar e absorver os sentimentos dos outros⁽⁹⁾. Ao falar de humanização, tem-se tão somente o pensamento voltado para a assistência prestada ao paciente, por vezes esquecendo-se de lançar um olhar sobre os profissionais que absorvem um pouco do sofrimento vivenciado na sua rotina laboral.

Vínculo profissional/paciente e família

Nessa categoria são ressaltados os aspectos que demonstram a relação eu-tu no ambiente da UTI, onde essa aproximação se dá com maior intensidade entre o enfermeiro e o paciente, mas também daquele com os familiares deste. A relação que se estabelece entre o profissional e o paciente denomina-se vínculo terapêutico, fator este essencial no processo de cuidar. E, desse modo, tal relação requer ir além do cuidado instrumental e se fundamentar em princípios humanos que se materializam na prática na relação enfermeiro/paciente⁽¹⁷⁾.

De acordo com o pensamento Heideggeriano, é através das relações com os outros que o ser humano vem-a-ser, ou seja, permite que a individualidade única de cada pessoa se realize e a relação eu-tu possa ser con-

cretizada, sem perder de vista a reflexão do cuidado e da atenção^(9, 14). A formação de vínculos remete à intenção positiva entre usuário e profissional e tem o poder de aproximar as relações, de tal forma que ocorre a sensibilização do profissional diante das necessidades do usuário, possibilitando a intervenção⁽¹⁸⁾.

Alguns depoimentos indicam que o enfermeiro deve apresentar uma atitude humana para com o ser paciente através do toque, diálogo, afetividade. Assim, o enfermeiro expressa o seu agir ético no cuidar ao demonstrar sensibilidade, relacionando-se com o paciente de forma humana e ajudando-lhe no enfrentamento dessa fase e de sua existência⁽⁷⁾.

Pelo fato dos enfermeiros possuírem maior contato com o paciente, são aqueles que conseguem acolher, reconhecer mais detalhadamente suas necessidades e promover o seu bem-estar, como sugere o depoimento: *Penso o que poderia fazer para melhorar a situação dele, se é a mão que está pendurada, apoio em cima da cama ... se está preocupado com o filho ou as contas a pagar, ligo para família, às vezes a gente para o paciente é esse anjo* (E4). Nesse sentido, percebe-se também a importância da linguagem não-verbal no processo de comunicação. *O paciente consciente diz o que está sentindo, às vezes não com palavras, mas você observa no olhar ... é você perceber e tentar entender, mesmo que seja sem palavra* (E2).

Essa dimensão do cuidado pode ser expressa na forma como o profissional consegue interagir com o paciente, entendendo-o na sua integralidade e percebendo suas necessidades além do físico e patológico, mas também na sua dimensão emocional e psicológica. Perceber constitui não apenas olhar, mas atentar e identificar as diferentes dimensões do outro, por meio de suas experiências, comportamentos, sentimentos e espiritualidade⁽¹⁹⁾.

Da mesma forma que escutar não se restringe a ouvir, mas a expressar manifestações de afeto que denotem aceitação e incitem a expressão de sentimentos⁽¹³⁾. Nessa perspectiva, o acolhimento implica o desenvolvimento da afetividade e da sensibilidade para estabelecer o vínculo necessário entre o serviço e a população usuária⁽¹⁸⁾. Assim, o ser mantém uma relação de correspondência consigo mesmo, com os outros, e com o mundo onde está sendo entregue enquanto propriedade num recíproco pertencer⁽¹⁴⁾.

No pensar heideggeriano, ser-com-o-outro é característica pura e fundamental do ser humano⁽¹²⁾. Olhando para o existir no mundo das relações eu-tu, o respeito,

a empatia, a aceitação e a compreensão do outro só se realiza a partir do comprometimento mútuo entre duas pessoas, numa perspectiva em que o outro não é visto como um mero papel em branco, mas sim, como um ser com infinitas possibilidades e características próprias⁽⁹⁾.

Como ser com os outros, o enfermeiro compartilha sua existência envolvendo a maneira como se relaciona, age, pensa, sente, junto aos seres com os quais convive no seu cotidiano. Entretanto, um fator que prejudica a construção desse vínculo é o excesso de trabalho na UTI, que engloba não somente assistência direta ao paciente, mas também a resolução de problemas de ordem burocrática. Dessa forma, há um encurtamento do tempo dedicado aos pacientes, o que prejudica a relação entre eles.

Outro aspecto a ser considerado é a característica de reciprocidade do cuidado. Esta se reflete no comportamento que se observa dos pacientes, e também da relação e interação estabelecida entre profissional/paciente. No discurso da entrevistada, percebe-se certo nível de satisfação dos pacientes que passam pela UTI do hospital pesquisado, revelando a qualidade da assistência humanizada. *Os pacientes saem daqui agradecidos. Tem uma paciente que quando se encontra comigo chora, abraça, beija ... O pessoal daqui é muito humano de chegar, conversar, segurar na mão* (E3).

A partir desse depoimento, observa-se que a humanização no cuidar da enfermagem relaciona-se ao modo-de-ser do enfermeiro em sua relação com-os-outros. E ao procurar interagir com solicitude expressa seu modo de ser ético no mundo do cuidar. Assim a dedicação que o homem tem com sua vida e com a vida de seus semelhantes são condições existenciais que fazem parte de seu ser.

É dessa forma que a arte de assistir em enfermagem manifesta-se na interação entre o enfermeiro e ser humano, reafirmando que a enfermagem é prestada ao ser humano e não a doença ou ao desequilíbrio⁽²⁰⁾.

Em relação ao vínculo profissional/família, este também é um fator de muita importância na UTI, considerando o acesso limitado entre eles. Mesmo assim, os enfermeiros são aqueles mais acessíveis para os familiares durante o período de visita, no qual estes podem solicitar informações sobre o estado de saúde do ente querido.

Nesse sentido, ocorre também o estabelecimento de uma relação de confiança e o envolvimento com esses familiares, diante da dor e sofrimento deles durante os momentos de visita ao paciente que se encontra in-

ternado na UTI. Essa impressão pode ser encontrada no seguinte depoimento: *Aquela familiar que sempre vem visitar ... você estabelece vínculo ... é difícil, não tem como não se envolver com eles* (E6).

Esse vínculo se torna fundamental quando há a necessidade de comunicar uma complicação do quadro clínico ou mesmo o falecimento do paciente. *Você conversa e conhece a família na hora da visita e cria um envolvimento maior. Quando ele chega a piorar ou falecer você sabe a quem dar a notícia* (E4). Dessa forma, deduz-se que para humanizar a assistência não basta investir em equipamentos e tecnologias, e que o tratamento é mais eficaz quando o paciente e a sua família são acolhidos e respeitados pelos profissionais de saúde⁽¹³⁾.

Essa forma de cuidado é vislumbrada a partir desses relatos como a mola impulsora de disseminação de um novo repensar do agir ético dos profissionais de enfermagem, o que contribuirá para o cuidar em enfermagem ao paciente e à família. Da mesma forma, a idéia da humanização exposta nos depoimentos revela a abertura para o crescimento profissional. De acordo com Heidegger, essa compreensão se refere a todo ser no mundo, pois é na compreensão que subsiste, existencialmente o modo-de-ser da presença⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse trabalho possibilitou a compreensão acerca da vivência do enfermeiro no processo de cuidar em unidade de terapia intensiva. Observa-se que os enfermeiros relacionaram como relevantes em sua vivência o ambiente de trabalho em UTI, o vínculo que estabelecem com os pacientes e suas famílias, bem como os sentimentos desvelados no processo de cuidar e as dificuldades apresentadas nesse processo de trabalho.

As peculiaridades do ambiente de UTI em sua complexidade e a rotina de trabalho do enfermeiro elevam o nível de ansiedade e tensão provocado, sobretudo, pela intensa responsabilidade que os enfermeiros enfrentam em seu cotidiano profissional e o contato íntimo com a dor e sofrimento de pacientes graves e seus familiares. Esses fatores podem interferir na assistência prestada ao paciente, assim como na saúde psíquica dos profissionais. Dessa forma, os enfermeiros necessitam, muitas vezes, de um suporte emocional, assim como a promoção do relacionamento interpessoal como fator relevante e essencial à enfermagem.

Percebe-se pelo relato dos profissionais que o cuidado é um fator imprescindível, o qual aproxima e favorece a formação de laços de solidariedade, de afeto, de compaixão e compreensão tanto para com os pacientes, como para com suas famílias. O surgimento e expressão desses sentimentos são inerentes à condição humana, contudo, muitas vezes eles são intimidados devido ao preconceito existente em expor os mesmos, mistificando o profissional como ser inatingível.

Espera-se que esta investigação possa contribuir no aprimoramento da assistência do enfermeiro a pacientes internados em UTIs, de forma a ver o outro em seus direitos, sua dignidade e singularidade, desenvolvendo a afetividade, estando esse profissional aberto à escuta e ao diálogo, como caminho para a prática da humanização na sua assistência.

REFERÊNCIAS

1. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enferm*. 2005; 13(2):145-50.
2. Coronetti A, Nascimento ER, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arq Catarin Med*. 2006; 35(4): 36-43.
3. Mercês CAMF, Rocha RM. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(3):470-5.
4. Siqueira AB, Filipini R, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves AS. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arq Med ABC*. 2006; 31(2):73-7.
5. Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
6. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):423-9.
7. Garanhan ML. Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de enfermagem: um olhar à luz de Heidegger [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
9. Heidegger M. *Ser e tempo*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2005. Parte 2.
10. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(3):310-5.
11. Moreira M, Castro ME. Percepção dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva frente à internação. *Rev Rene*. 2006; 7(1):75-83.
12. Fernandes ME, Fernandes AFC, Albuquerque ALP, Mota MLS. A Morte em Unidade de Terapia Intensiva: percepções do enfermeiro. *Rev Rene*. 2006; 7(1):43-51.
13. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em Enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene*. 2010; 11(1):200-7.
14. Safranski R. *Heidegger, um mestre da Alemanha entre o bem e o mal*. São Paulo: Geração Editorial; 2000.
15. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: Sentimentos de sofrimento. *Rev Latino-am Enferm*. 2009; 17(1):52-8.
16. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(4):456-61.
17. Damasceno AKC, Pagliuca LMF, Barroso MGT. Aplicação dos conceitos da teoria humanística numa unidade de queimados. *Rev Rene*. 2009; 10(2):78-85.
18. França ISX, Marinho DDT, Baptista RS. Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande- PB. *Rev Rene*. 2008; 9(4):15-23.
19. Mourão CML. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev Rene*. 2009; 10(3):139-45.
20. Truppel TC, Maftum MA, Labronici LM, Méier MJ. Prática assistencial de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada num referencial teórico de Horta. *Rev Rene*. 2008; 9(3):116-24.

Recebido: 01/07/2010

Aceito: 29/03/2011