

O Cuidador de Enfermagem e o Cuidar em Uma Unidade de Terapia Intensiva

The Nursing Caregiver and the Caring in Intensive Care Units

Everton Fernando Alves^{a*}

^aUniversidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, PR, Brasil

*E-mail: evertonando@hotmail.com

Recebido: 01 de março de 2012; Aceito: 23 de maio de 2012

Resumo

Diversos fatores são considerados agressivos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os quais não atingem apenas os pacientes, mas também os cuidadores de enfermagem, uma vez que estes participam desde procedimentos complexos até morte de pacientes. Dessa forma, muitos cuidadores de enfermagem passam por dificuldades em sua rotina diária que influenciam o modo de cuidar. O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos vivenciados pelos cuidadores de enfermagem que atuam em uma UTI - Adulto. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido junto a 21 cuidadores de enfermagem da UTI - Adulto de um hospital escola do Paraná. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2009 através de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita. Por meio da análise de conteúdo, foram identificadas quatro categorias: analisando os aspectos que envolvem o cuidar em UTI, significando o cuidado para o cuidador, compreendendo os aspectos positivos do cuidar e revelando as dificuldades no cuidar. Os resultados revelaram que o cuidar está relacionado a sentimentos antagônicos, além do desgaste mental e físico devido ao estresse; a compreensão do significado do cuidado envolveu aspectos da assistência integral ao paciente, do colocar-se no lugar do outro, dos procedimentos técnico-científicos, do envolvimento da família na assistência e da humanização. Os aspectos positivos do cuidar relacionaram-se ao bem-estar devido à sensação de dever cumprido, reconhecimento e valorização do trabalho. As dificuldades compreenderam as situações de morte, desgaste biopsíquico, surgimento de doenças, estabelecimento de vínculos e o (des) cuidado com o cuidador.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Autocuidado. Relações Enfermeiro-Paciente. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

There are several aggressive factors in Intensive Care Units (ICU), which reach not only patients, but the nursing caregivers, since they participate in complex procedures and death of patients. Nursing caregivers may have difficulties on their daily work routine that can influence the way of care. The goal of this study was to identify the aspects of nursing caregivers working in adult ICU. It is a describe-exploratory study with qualitative approach, developed among 21 ICU adult nursing caregivers of a school hospital in Paraná. The data were collected in May and July, 2009 by recorded and transcribed semi-structured interviews. Four categories for analysis were identified: the aspects of ICU assistance, the meaning of healthcare for the nursing caregivers, the understanding of healthcare positive aspects and disclosing the difficulties of caring. The results revealed that caring is related to some factors such as mixed feelings, the mental and physical damage caused by stress; the understanding of total caring, scientific-technique procedures, family engagement in the assistance and humanization. The positive aspects are related to the welfare due to satisfaction in the work done and recognition of work. The difficulties involved death situations, psychological and biological damages, establishing links with patients and the uncaring toward the nursing caregivers.

Keywords: Nursing Care. Self Care. Nurse-Patient Relationship. Intensive Care Units.

1 Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) caracterizam-se como locais cujo objetivo é tratar os doentes considerados graves e de alto risco, tendo o dever de disponibilizar recursos humanos e materiais para a observação constante, agilidade e eficácia nos atendimentos, centrados na finalidade de restabelecer a saúde dos pacientes. Desta forma, a assistência ofertada em uma UTI é considerada como sendo de alta complexidade¹. Portanto, deve-se atentar aos fatores agressivos existentes em uma UTI, os quais não atingem apenas os pacientes, mas também toda a equipe multiprofissional, principalmente os cuidadores de enfermagem, uma vez que são estes que constantemente estão com os pacientes cobrindo os variados turnos e tendo de participar de procedimentos

complexos, além de mortes².

O cuidador tem sido definido pela Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código 5162, como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida³. Diante disto, o cuidador de enfermagem pode ser entendido, nesse estudo, como o humano-profissional com formação específica nesta área, que possa vir a integrar uma equipe de enfermagem, exercendo ações de cuidado para com dependentes no ambiente de assistência ao enfermo que vão além do conhecimento técnico-científico, pautando-se na humanização, solidariedade e respeito ao ser cuidado.

Atualmente, muitos destes cuidadores de enfermagem têm passado por situações de pressão em sua rotina diária em UTI que interferem negativamente em seu modo de viver e, principalmente, de cuidar⁴. Este fato se torna preocupante e peculiar ao se pensar na filosofia da enfermagem, profissão esta que tem como essência o cuidado ao ser humano.

A palavra “cuidar” está intimamente relacionada à enfermagem, que tem como preocupação o “cuidar bem”, entendido como a possibilidade de proporcionar bem-estar e primar pela boa qualidade de vida tanto das pessoas cuidadas quanto dos cuidadores. O cuidar na enfermagem é visto como o olhar o ser humano com interesse, falar com sinceridade e ouvir com compaixão, adquirindo-se, assim, a empatia na relação cuidador-paciente-família. Para os cuidadores de enfermagem, o cuidar pode ser entendido como o realizar a assistência com vontade de fazer, proporcionar e obter o melhor resultado².

A responsabilidade do cuidado, apesar de ser o instrumento de trabalho da enfermagem, pode ao mesmo tempo se tornar causadora de prejuízos à saúde do cuidador. Desta forma acredita-se que, para se alcançar a excelência no cuidado em UTI, é necessário criar procedimentos que possibilitem o conhecimento e a valorização de fatores essenciais para a vida do humano-cuidador⁴. Assim, objetivou-se neste estudo identificar os aspectos vivenciados pelos cuidadores de enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva - Adulto.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido junto à equipe de enfermagem da UTI - Adulto do Hospital Universitário de Maringá (HUM). Fizeram parte da população-alvo 29 cuidadores de enfermagem da escala de trabalho desta UTI (enfermeiros e técnicos de enfermagem dos diferentes turnos). Desses cuidadores, 21 participaram da entrevista, visto que 3 estavam de férias e 5 se recusaram a participar.

A coleta de dados ocorreu no período de 27/05/2009 a 02/06/2009, por meio de entrevista realizada na instituição, em local reservado. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. O instrumento utilizado durante as entrevistas foi um roteiro semiestruturado constituído de duas partes: uma fechada, abordando a caracterização do cuidador, e a outra aberta, abordando os aspectos que envolvem o cuidar em uma UTI - Adulto, tais como o significado do cuidar, a compreensão dos aspectos positivos e as dificuldades do cuidar.

No tratamento dos dados, foi utilizada a orientação da análise de conteúdo segundo Bardin⁵, que apresenta as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretações que constituem as categorias temáticas. A análise de conteúdo consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos em constante

aperfeiçoamento que se aplica a discursos extremamente diversificados. Essa técnica de análise de dados oscila entre os dois polos do rigor, da objetividade e da fecundidade da subjetividade.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com os princípios éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº181/2009). Na apresentação dos dados, os cuidadores foram identificados por números e marcados com a letra C, que significa cuidador.

3 Resultados e Discussão

Por meio da análise da interpretação das unidades significativas de cada um dos discursos dos cuidadores em estudo cuja compreensão do cuidar se deu a partir de singularidades inerentes às vivências laborais de cada indivíduo, foram identificadas quatro categorias que deram sentido ao significado do cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva: analisando os aspectos que envolvem o cuidar em uma UTI - Adulto; significando o cuidado para o cuidador; compreendendo os aspectos positivos do cuidar; e revelando as dificuldades no cuidar.

3.1 Analisando os aspectos que envolvem o cuidar em uma UTI - Adulto

Esta categoria se refere às declarações expressas pelos cuidadores pesquisados sobre os aspectos relativos ao cuidar em uma UTI - Adulto. Ao estabelecerem o ponto de vista, os cuidadores focalizam o cuidar na perspectiva da influência que os sentimentos vivenciados em uma UTI - Adulto exercem sobre o cuidado ofertado por eles. As subcategorias a seguir apresentam as falas dos informantes que revelam um cuidar relacionado a vivências e sentimentos antagônicos e a um desgaste mental e físico relacionado ao estresse.

Percebeu-se que os cuidadores fazem menção a vivências e sentimentos antagônicos envolvidos com o cuidar em uma UTI - Adulto:

[...] tem coisas que *vai* além da nossa capacidade, por exemplo um paciente em estado muito grave, independente da idade dele, às vezes evolui pra óbito e a gente se sente impotente, interferindo na qualidade de vida [...]. (C3)

[...] não existe nenhum lugar fora da UTI em que eu queira estar [...]. É o que me deixa realizada. Ao atender a parada, sentir adrenalina [...] eu gosto de fazer pela pessoa de modo imediato. (C20)

Nos relatos verificou-se que caminham paralelos os sentimentos de tristeza e alegria, de sofrimento e prazer, de impotência e realização pessoal.

Os depoimentos revelam a existência de instabilidade em relação à influência que o ambiente de uma UTI exerce sobre as percepções do cuidador, que vão desde a angústia até a sensação de realização profissional, tornando-se possível

constatar a subjetividade dos cuidadores que compreendem o ambiente de trabalho. Isso possivelmente ocorre devido à representação que o trabalho desempenha no suprimento de suas necessidades humanas individuais, assim como a capacidade que, os cuidadores possuem para compreender o mundo ao seu redor e a ele atribuir significados enquanto seres humanos.

O ambiente da UTI é bastante instável, com dias tranquilos, mas também agitados e com pacientes que exigem atenção e cuidado rigoroso de toda a equipe. Assim, na prática do cuidado, a enfermagem se depara diariamente não só com dores, perdas e morte, impondo sofrimento e desgaste emocional a quem a realiza, mas também criando oportunidades para o desenvolvimento humano de cada cuidador⁴.

Os cuidadores expressam aspectos como o desgaste mental e físico relacionados ao estresse envolvido com o cuidar em uma UTI - Adulto:

Acho que é um trabalho muito árduo, digamos assim, pesado mesmo, não só na forma de esforço físico, mas uma tensão mental. Além da atenção que tem que ser redobrada, você tem um desgaste muito grande com os alarmes, é uma coisa que sempre está atento, termina sendo repetitivo, isso também dá um cansaço mental [...] Lidamos com pacientes pesados, com pacientes que *precisa* ser feito às vezes mobilizações, isso desgasta, dói muito, percebo não só em mim esse desgaste como nos outros. [...] O trabalho geralmente requer muita atenção [...] isso a gente vê que realmente desgasta bastante. (C1)

No caso da UTI adulto, às vezes, pode afetar fisicamente o cuidador, gerar estresse, sobrecarga de trabalho, problemas de coluna por lidar com pacientes pesados e críticos, [...] então a gente tem que tomar muito cuidado. A gente tem que atentar a isso e não deixar cair na rotina, porque é preocupante se sentir sem apoio. (C10)

Pode-se observar que os cuidadores se referem além do desgaste emocional, a alterações no padrão de saúde devido à sobrecarga imposta pela rotina de trabalho, como, por exemplo, a movimentação de pacientes pesados em estado crítico de saúde, o que resulta na incidência de doenças nos cuidadores de enfermagem fatigados.

Possivelmente os cuidadores expressam, por meio da reflexão, um sentimento de angústia diante do desgaste a que estão submetidos constantemente. A análise dos discursos permite reconhecer uma necessidade de atenção por parte da gestão da instituição que, possivelmente, não enxerga suas reais necessidades durante as atividades laborais, como por exemplo, as aquisições de equipamentos que venham a amenizar as dificuldades encontradas na execução das atividades.

A temática do desgaste físico e mental ainda não recebeu a devida importância quando se observa, entre outras dificuldades, que algumas UTIs carecem de equipamentos, materiais e recursos humanos para a execução do trabalho. Esta situação leva à incidência de sintomas físicos, como dores em diversas partes do corpo, principalmente na região lombar, ombros, joelhos e região cervical. Geralmente estes

problemas estão relacionados ao trabalho e se devem à movimentação e ao transporte de pacientes, demonstrando que as atividades de cuidado direto com estes podem ser fator de risco físico para o cuidador⁴.

3.2 Significando o cuidado para o cuidador

Nessa categoria, os informantes ressaltaram os significados do cuidado a partir das experiências vividas e sentidas em uma UTI - Adulto. As subcategorias emergidas dos discursos dos participantes que deram origem a esta categoria foram: a oferta de assistência integral ao paciente, o colocar-se no lugar do outro, os procedimentos técnico-científicos, o envolvimento da família na assistência ao paciente e a humanização do cuidar.

O cuidado é compreendido pelos cuidadores como sendo a oferta de assistência integral ao paciente:

[...] É a integralidade do atendimento ao paciente, sabendo que eu dependo de uma equipe multiprofissional pra atender o paciente em seu cuidado integral. (C7)

É ver o paciente como um todo, por exemplo [...] é ver o psicológico dele e não só o corpo. É cuidar dele como uma pessoa e não como apenas um doente. (C13)

Observou-se nos relatos dos cuidadores a percepção do cuidado integral como sendo não apenas a possibilidade de proporcionar bem-estar em todos os domínios da vida do indivíduo, ou seja, em todas as áreas biopsicossociais, mas também proporcionar ao paciente o cuidado em sua forma mais humanizada, transcendendo as limitações do cuidado tecnicista que o paciente constantemente recebe no período de sua fragilidade.

É possível cuidar do paciente de forma integral, independente de toda a sua complexidade relacionada a determinantes biológicos, sociais, psicológicos, familiares, culturais e ambientais, pois o essencial do trabalho de enfermagem não deve ser apenas o corpo biológico, mas também o ser humano em todos os seus aspectos. O cuidado integral depende não só dos cuidadores da área da enfermagem, mas de toda a equipe multiprofissional que atua em conjunto em uma UTI, de modo a proporcionar o conforto ao paciente e fazer com que a sua rotina seja o menos traumática possível¹.

Os relatos refletem o colocar-se no lugar do outro como sendo a forma como os cuidadores enxergam o cuidado em uma UTI - Adulto:

[...] é o cuidador dar segurança ao paciente[...] Uma segurança não só física, mas também psicológica. O paciente precisa disso. É dar tranquilidade pra ele porque ali, na UTI, é um ambiente desconhecido pra ele. (C5)

É você fazer pela outra pessoa o que você gostaria que fizesse pra você mesmo. [...] É olhar o paciente e ver não só o procedimento que tenho que fazer. É pensar se isso seria também bom pra mim! [...] Eu acredito que isso é cuidar, quando você se coloca na condição da outra pessoa que está ali naquele período. (C16)

Os depoimentos revelam um modo altruísta de enxergar o cuidar em uma UTI. Os cuidadores afirmam que a maneira correta de cuidar é deixar de olhar tanto para si (cuidador)

e passar a enxergar mais o outro (o paciente), sendo isso fundamental para a excelência do cuidado.

Para cuidar, é necessário projetar-se no lugar do outro, tomando consciência de si próprio, para sentir e ser capaz de ver a necessidade do outro e, assim, poder escolher a melhor terapêutica, pois estando em um mundo desconhecido o paciente se sente desprovido de segurança, necessitando que o outro (o cuidador) cuide dele como se estivesse em seu lugar.

É necessário que o profissional de enfermagem esteja atento aos estímulos recebidos do ambiente ao seu redor e deixe aflorar a sensibilidade, e mediante isto desenvolva a capacidade de sentir, ouvir e compartilhar de forma mais humana, um atendimento digno, isto é, que o cuidador traga à prática do cuidado todo discurso teórico humanitário e atual dirigido ao paciente. Entretanto, sabe-se que os cuidadores não têm o poder de anular as doenças, e por isso necessitam de motivação suficiente para adotar um comportamento que valorize o ser humano, além de buscar novas alternativas para um cuidado integral ao paciente no período doloroso da internação⁶.

Esta motivação deve partir não somente de cada cuidador enquanto responsável direto pelo paciente, mas dos que coordenam as suas tarefas e lhes exigem a realização de suas atividades, como, por exemplo, a direção da organização, que tem grande responsabilidade no clima motivacional de seus colaboradores e o dever de procurar mecanismos e estratégias de enfrentamento individual e grupal para diminuir a ocorrência de estresse ocupacional a fim de preservar a saúde mental dos que ali trabalham⁷.

Ao realizarem os procedimentos técnico-científicos, os cuidadores percebem o significado do cuidado para si:

[...] é administração de um medicamento, curativo, higiene, uma técnica diferente, a supervisão de procedimentos. Envolve também eu estar me aprimorando, estudando, porque às vezes eu acho que *tô* fazendo certo e as coisas vão mudando, então *precisa* ir se reciclando, eu acho que o cuidado também envolve o conhecimento técnico-científico [...]. (C3)

É ter ética, é você ter respeito, responsabilidade, é você ter conhecimento. Se eu sou enfermeira de uma UTI eu tenho que saber qual é minha função, então eu tenho que ter o conhecimento mais atualizado possível para que eu possa cuidar adequadamente [...]. (C7)

Foi possível constatar nos depoimentos que os cuidadores apresentam o conceito do cuidado de duas formas distintas: por meio de ações mecânicas, rotineiras, tecnicistas, centradas na execução de atividades, que tornam os cuidadores mais centrados na tarefa e pela importância que atribuem ao conhecimento para a assistência do paciente com a ética e a humanização necessária para o processo do cuidar.

Contudo, apesar da visão de humanização do cuidado apresentada nos depoimentos, um fator preocupante que tem levantado discussões é a visão tecnicista do cuidar. Tem-se percebido que o cuidador, ainda hoje, vem ofertando o cuidado através de simples ações e procedimentos, afastando-se da humanização para com o paciente para desempenhar funções

administrativas. O enfermeiro, por exemplo, continua sendo visto pela equipe multiprofissional como mero cumpridor de tarefas⁶.

É preciso lembrar que a técnica, ao mesmo tempo em que permite aos cuidadores intervir em prol da vida humana, pode ser um fator que retire a atenção da dignidade em relação ao paciente. Dessa forma, não adianta ser um humanista e observar o homem que morre por falta de técnica, nem possuir apenas o conhecimento técnico para observar os homens que vivem e morrem indignamente. Assim, no cuidado de enfermagem, é preciso encontrar o equilíbrio para cuidar de maneira humana sem desprezar os benefícios da técnica⁸.

Diante disso, é possível inferir que o cuidar em uma UTI representa o equilíbrio entre a técnica e o cuidado humano que devem constituir cada profissional. Acredita-se que alcançar este equilíbrio seria o caminho para mudar a realidade tecnicista da UTI, pois a presença do cuidador se tornaria o elo entre o paciente, o mundo técnico-científico e humano.

O cuidar também é visto como o envolvimento da família na assistência ao paciente, tal como revelam os seguintes depoimentos:

[...] muitos pacientes lembram que você conversou com ele, então eu falo *pro* familiar que ele deve tocar [o paciente], *pro* paciente inconsciente sentir que ele está ali, isso é importante. (C17)

[...] pode ser o cuidado com o familiar [...] um familiar uma vez veio visitar o pai, ele morava longe de Maringá, aí liguei pra providenciar um albergue pra ele ficar, porque naquele horário não tinha mais ônibus e ele saiu tão agradecido. Pra ele aquilo foi o maior cuidado. E às vezes pra gente aquilo não é nada. Então é o proporcionar o que eles também precisam. (C21)

Os cuidadores relatam em suas falas que o cuidar vai além da técnica. Pode, de igual modo, ser desvelado através do envolvimento entre o cuidador-família-paciente, criando-se uma empatia que pode vir a permitir uma melhor compreensão da realidade que ambos os três estão vivenciando.

Possivelmente, os discursos apresentados pelos cuidadores refletem os seus próprios sentimentos em relação à compreensão do cuidar e, ao relatarem a realidade que vivenciam, eles expressam a opinião de que a família, ao fazer parte do processo do cuidado, torna-se, de igual modo, necessitada de cuidados.

Ainda hoje, o envolvimento dos cuidadores com o paciente e família está longe de ser o ideal. O panorama do cuidado intensivo mostra o afastamento do cuidador em relação ao paciente e a exclusão da família deste processo que possui importante papel, pois o envolvimento entre o cuidador, o paciente e o familiar contribui para a recuperação do paciente, uma vez que a família pode ser um aliado importante da equipe ao atuar como um recurso por meio do qual o paciente pode se restabelecer e, muitas vezes, recuperar a sua confiança no tratamento, de forma a investir em suas possibilidades de recuperação. Embora se saiba que o familiar influencia na recuperação do doente, continua-se ainda a restringir o número e o tempo de permanência do visitante⁶.

Os participantes do estudo expressaram a humanização do cuidar como sendo a tradução do que eles compreendem sobre o cuidado em uma UTI - Adulto:

[...] é dar suporte de carinho ao cuidar, e até mesmo *através de falar* com eles. Mesmo eles estando sedados, eu geralmente canto pra eles e, geralmente quando *chega* visitas, eu falo pra eles conversarem com o paciente, mesmo ele estando inconsciente, porque a audição é o ultimo sentido que eles perdem. Vai que ele ouve, né? Então cuidar é dar amor nessas horas difíceis *que* ele está passando. É vê-lo como um todo, como um ser humano. (C12)

É você fazer pela pessoa aquilo que ela não pode fazer, por exemplo, no caso nosso, a gente dá banho, aspira o paciente inconsciente e, quando ele não está consciente, é dar o conforto. Além do físico [o cuidado], você pode dar conforto através da presença e do toque. (C15)

Os cuidadores expressam atitudes e gestos considerados importantes na humanização do paciente como o toque, a conversa com o paciente, a atenção dada, o apoio psicoemocional, o canto e a demonstração de afeto.

Através da análise das falas, pode-se inferir que a humanização do cuidar é apresentada como um ato de transcender-se do cuidador, ou seja, ele deixa de ver os próprios sentimentos para poder enxergar as necessidades humanas do ser cuidado e realizar ações simples, porém importantes, mas muitas vezes postas de lado.

O processo do cuidar envolve verdadeiramente ações interativas baseadas em bons valores e no conhecimento do outro, ou seja, do ser que é cuidado. O cuidado ativa um comportamento de compaixão, solidariedade, e ajuda, visando promover o bem e focando-se no bem-estar do paciente crítico, em sua integridade e dignidade como pessoa⁴.

A prática da humanização, segundo o Programa Nacional de Humanização Hospitalar do Ministério da Saúde, envolve o resgate da importância de aspectos subjetivos e sociais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde, respeitando o outro como ser humano autônomo e digno. Deve haver postura ética que respeite os limites e a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, e que acolha o desconhecido e o imprevisível⁹. Diante disso, tem-se visto que os cuidadores, apesar de realizarem procedimentos técnicos de qualidade, muitas vezes negligenciam a humanização devido à falta de tempo, desmotivação, acúmulo de atividades e até mesmo falta de conscientização⁶.

3.3 Compreendendo os aspectos positivos do cuidar

Os informantes desvelam nesta categoria os aspectos positivos do cuidar em uma UTI - Adulto. Ao expressar o que compreendem sobre este tema, os cuidadores focalizam a positividade que as vivências e sentimentos gerados em uma UTI - Adulto exercem sobre si e sobre o cuidado com os pacientes. Os aspectos positivos mencionados foram sintetizados em duas subcategorias: o bem-estar advindo da sensação de dever cumprido e o reconhecimento e

valorização pelo cuidado ofertado.

Os aspectos positivos do cuidar são compreendidos pelos cuidadores como sendo o bem-estar advindo da sensação de dever cumprido:

[...] é quando eu vejo o paciente se recuperar e receber alta ou quando eu faço um cuidado no paciente, por exemplo, uma ferida que vai sarando através do que eu estou fazendo. Também quando o paciente mostra um sorriso pra mim, que estou ali com ele conversando e esse gesto mais simples o deixa feliz, isso pra mim é um ponto positivo no cuidar. (C4)

[...] Me sinto bem, sinto prazer em ver que meu trabalho teve um resultado, por exemplo, quando o paciente começa a acordar. Teve um caso de uma paciente que entrou em choque séptico e saiu daqui conversando. Então isso é o maior retorno que a gente pode ter de um cuidado prestado. (C8)

Compreende-se que os cuidadores sentem prazer em ver a alegria e o conforto do paciente alcançado através do cuidado ofertado. Possivelmente, mesmo que o paciente não se recupere em sua totalidade, a sensação de realização é aflorada nos cuidadores devido à consciência de que fizeram tudo o que estava ao seu alcance. Pode-se inferir que os cuidadores alcançam a felicidade pelo simples fato de poderem contribuir com o bem-estar de outro ser humano, mesmo que a recuperação deste outro não dependa apenas de seus esforços, mas também dos demais membros da equipe multiprofissional que atuam em uma UTI.

Observar a recuperação do paciente gera no cuidador sentimentos de gratificação, prazer, realização pessoal e profissional, principalmente quando o paciente que estava em situação crítica recebe a alta. Isto gera, de igual modo, um prazer devido à sensação do cumprimento de sua missão que é salvar vidas. Diante disso, o cuidador consegue perceber como são válidos os resultados de seus esforços e vivencia a sensação de que colaborou com a recuperação do paciente grave que conquistou uma nova vida¹.

A positividade do cuidar é atribuída pelos cuidadores por meio da sensação de dever cumprido, pois eles enxergam o paciente como um ser que realmente necessitava de seu cuidado, traduzido através da expressão “bem cuidado”. O cuidar tem sido relatado pelos profissionais de enfermagem como a possibilidade de proporcionar bem-estar e primar pela boa qualidade de vida das pessoas que dependem de seus cuidados. Eles compreendem, enfim, o cuidar como um olhar de forma interessada, falar com verdade e ouvir com compaixão⁴.

Os cuidadores expressam a positividade do cuidar ao relatarem a necessidade de reconhecimento e valorização ao cuidado ofertado:

[...] o reconhecimento da família é outro [aspecto positivo], porque quando a família vem agradecer também é muito bom. Quem não gosta de receber atenção, né? Mas isso é muito difícil de acontecer. (C11)

[...] Mas é bom também sentir a gratidão do paciente. Isso me deixa feliz, pois penso que fui importante pra alguém. Quando os colegas de trabalho elogiam-me também é muito bom pra mim, eu me sinto motivada. (C14)

Os informantes demonstraram que sentem necessidade de serem reconhecidos como ser humano singular, que merece receber a mesma atenção que é esperada deles como cuidadores. É possível inferir que o não reconhecimento do seu trabalho por parte do paciente, família e colegas de trabalho, pode configurar um risco à motivação tão fundamental para o processo de cuidar.

A importância do reconhecimento e valorização do trabalho tem sido evidenciada nos cuidadores, pois estes apresentam frequentes queixas em relação à necessidade de serem reconhecidos pelos pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e, frequentemente, pelos dirigentes das instituições. O suprimento dessas necessidades tem sido traduzido como condições de trabalho a serem oferecidas aos cuidadores intensivistas⁶.

Os cuidadores geralmente sabem que eles representam a diferença na recuperação do paciente, mas, intrinsecamente, isto não é suficiente para se sentir satisfeitos. Eles percebem o reconhecimento como o processo de valorização do esforço e do sofrimento investido na realização do trabalho, que possibilita ao sujeito a construção da sua identidade, ou seja, a construção de si mesmo como humano-cuidador pela retribuição simbólica do reconhecimento e prazer a ele atribuído¹⁰.

3.4 Revelando as dificuldades no cuidar

A partir da análise dos depoimentos em que os informantes se referem às dificuldades encontradas ao longo do exercício do cuidar em uma UTI - Adulto, foi identificada esta categoria. Nos discursos, verificou-se que os cuidadores revelam aspectos negativos do cuidar em uma UTI - Adulto por meio dos seguintes fatores: a morte do paciente, o desgaste biopsíquico do cuidador, o surgimento de doenças no cuidador, o vínculo estabelecido com o paciente e o (des) cuidado com o cuidador.

A morte do paciente é percebida pelos cuidadores como uma das dificuldades enfrentadas no cuidar em uma UTI - Adulto:

É muito triste ver um óbito, eu sei que não depende mais da gente. Às vezes você faz tudo que você pode ou não pode e você vê que já chegou a hora daquela pessoa [...] ou até mesmo quando você faz de tudo e vê que a pessoa apenas não evolui, não melhora [...] mas mesmo assim incomoda, é triste. (C9)

[...] quando o paciente consegue sair daqui, é uma satisfação muito grande. Ainda mais quando o paciente é jovem. Não que a morte de idoso não importe! Mas é porque algumas vezes a gente sente um conforto maior do que o que sentiríamos se fosse um jovem que a gente vê que o sofrimento da família é muito maior. (C19)

Observou-se que, para os cuidadores, a morte representa o sofrimento, a perda. É evidente que há relutância por parte dos profissionais em aceitar a morte como etapa do processo vital, pois ela se torna um fator ainda mais estressante para os cuidadores quando estes presenciaram a morte de um paciente jovem. Provavelmente, isto se dá por eles compartilharem do desconforto dos familiares diante da finitude de um ente querido

que não percorreu todas as etapas de vida. As dificuldades no cuidar geralmente estão vinculadas ao sofrimento do paciente, especialmente dos mais jovens. Isto se deve ao fato de que os cuidadores, além de absorver o sofrimento do outro, não compreendem nem aceitam a morte de alguém que ainda não viveu tudo o que tinha para viver.

A morte de um paciente gera sofrimento ao cuidador devido ao seu empenho no cumprimento do dever, mediante o que está ao alcance em relação aos recursos disponíveis e, apesar disso, defronta-se com a perda. No entanto, a morte não deve ser vista como uma falha no cuidado, mas, muitas vezes, como algo inevitável que faz com que o cuidador reflita sobre a sua atuação, tendo-se em vista que desempenhar as atividades da melhor forma significa cuidar, mas nem sempre curar⁶.

As ações dos cuidadores devem favorecer a geração de condições para que o cuidado possa impulsionar o crescimento e a transformação do indivíduo cuidado, independentemente das circunstâncias, ou seja, durante o processo de restabelecimento da saúde para um viver salutar ou para se preparar para a morte. Assim, é imprescindível que exista um espaço para se falar sobre a morte e as etapas da finitude humana, pois vivenciar este processo é condição obrigatória aos cuidadores que lidam com a vida e que dela cuidam¹¹.

Os entrevistados expressaram que o desgaste biopsíquico do cuidador representa uma das dificuldades a ser enfrentada durante o cuidar em uma UTI - Adulto:

Por ser um ambiente um pouco mais tenso em relação a outros, às vezes esse cuidar necessita de mais atenção. Tem que ter mais cuidado, cobram muito mais da gente e às vezes há um excesso de trabalho, gera tensão, cansaço mental, mas o cansaço físico às vezes nem tanto, isso acontece de acordo com as circunstâncias. Você fica mentalmente cansado por causa da complexidade [...] Se você for fazer uma análise aí com outras pessoas que já trabalharam aqui, vão falar realmente muito disso: que é bem mais puxado o trabalho dentro da UTI em relação a outros setores do hospital. Isso me gera estresse [...]. (C2)

[...] A gente se desgasta emocionalmente e vê que não teve resultado. A gente se sente fracassada. Tem que ter cuidado pra essa exaustão não afetar o ambiente *seu* familiar, com seus filhos e não pode deixar essa exaustão te atrapalhar no ambiente de trabalho também, a gente tem que tentar equilibrar. A gente tem que deixar os problemas de casa pra fora quando entra aqui. A gente já chega desgastada e isso vai virando uma bola de neve. (C18)

Os participantes revelaram que a sensação de esgotamento enfrentada pelo cuidador deve-se ao estresse e à sobrecarga de trabalho advindo de diversos fatores relatados por eles. Com a descrição dos tipos de alterações físicas e mentais vivenciadas por colegas de trabalho, foi percebida a presença do medo de o cuidador desenvolver alterações devidas à falta de mecanismos de segurança e de adaptação que enfrenta no trabalho.

Os relatos sugerem que os cuidadores não possuem a capacidade de se desligar dos problemas do trabalho e, portanto, surgem influências negativas no ambiente familiar. Possivelmente levam o estresse originado no trabalho

para dentro de seus lares, o que gera conflitos familiares e compromete a qualidade da sua vida pessoal, além de dificultar a manutenção do equilíbrio e capacidade na resolução desses problemas.

Os fatores desgastantes vividos no trabalho são vistos como estressores comuns para os cuidadores de enfermagem como, por exemplo, os recursos humanos insuficientes, a sobrecarga de trabalho, a grande responsabilidade do cargo, o sentimento de incompetência, os pacientes críticos, os pacientes pesados, a falta de suporte dos superiores e os conflitos interpessoais⁴.

Os depoimentos revelam que o surgimento de doenças nos cuidadores representa uma dificuldade enfrentada no processo de cuidar em uma UTI - Adulto:

[...] Eu tenho duas hérnias de disco, um escorregamento de vértebra, já tive tendinite em ombro. Tenho colegas que também estão passando pelas mesmas situações de UTI, com problemas físicos, alguns emocionais. (C1)

[...] Hoje você pode ver uma pessoa falecer e isso pode não te influenciar tanto, mas, com o passar do tempo, isto vai te sobrecarregar. Parece que não, mas conheço gente que, pela pressão do trabalho, teve hipertensão e diabetes. (C6)

Desvela-se nos discursos dos cuidadores a preocupação com a mudança no padrão de saúde devido ao surgimento de doenças que os impedem ou pode vir a impedi-los de viver de forma mais saudável, como viviam antes do adoecimento.

Os cuidadores vivem hoje sob contínua tensão tanto na vida pessoal quanto na profissional, a qual gera uma carga negativa psicoemocional que os leva ao estresse psicossocial com manifestações somáticas e psicológicas (úlceras duodenais, asma brônquica, hipertensão arterial, diabetes, doenças coronarianas e musculoesqueléticas). Dentre as doenças psicossomáticas, as que têm sido mais estudadas são as cardiovasculares. Devido ao contexto de trabalho no qual são frequentes a exposição ao estresse mental, excessiva responsabilidade e conflitos, profissões como a enfermagem são as que mais se associam às doenças¹².

É evidente que os problemas de saúde e as condições de trabalho estão inter-relacionados, sendo é impossível isolar a causa do efeito. Alguns fatores como as posturas inadequadas do cuidador durante o transporte de pacientes, má distribuição de tarefas, o que acarreta sobrecarga, o uso de camas com dispositivo de ajuste manual e macas sem ajuste de altura, acabam contribuindo para que ocorram lesões por esforço físico. Tendo isso em vista, o objetivo de uma intervenção consiste em fomentar mecanismos eficazes para diminuir a rotatividade de funcionários e o absenteísmo, e em implementar estratégias de treinamento e educação voltadas à ergonomia, sem deixar de investir na qualidade da assistência ao paciente¹³.

Outro importante aspecto mencionado pelos cuidadores foi o vínculo estabelecido com o paciente, o que representa uma dificuldade para o cuidar em uma UTI - Adulto:

[...] o vínculo que você desenvolve com o paciente é bom às vezes, mas é ruim esse apego pra você, porque depois a gente

acaba sentindo saudade ou porque ele vai a óbito ou se o paciente vai embora você sente isso. Esta é uma parte difícil também no cuidar [...]. (C9)

[...] a gente se envolver com o paciente é outro ponto, pois quando você cuida e mesmo assim você perde o paciente, ele morre, fica um peso nas nossas costas, é como se eu não tivesse feito tudo que eu podia por ele, e com os mais jovens é mais difícil. Esses dias mesmo, a gente perdeu uma jovem e no plantão eu comecei a chorar, isso dói, porque eu fico um bom tempo lembrando daquilo. (C17)

Desvela-se que os cuidadores, ao relatarem sobre o seu vínculo com o paciente, expressam o cuidado de forma mais carinhosa, centrando-se no paciente. Entretanto, eles declaram que o apego e/ou envolvimento levam a uma aproximação e, conseqüentemente, ao sofrimento advindo da sensação de perda, que é gerada tanto pela alta hospitalar quanto pela morte de um paciente.

O vínculo cuidador-paciente se estabelece devido ao tempo de internação na UTI, pois, muitas vezes, os pacientes permanecem ali por longo período, o que leva os cuidadores a uma maior aproximação com os internados. Este aspecto é importante para a humanização do cuidado, porém os cuidadores devem estar atentos ao estabelecimento de limites. Ao se constituir o vínculo, eles correm o risco de projetar o sofrimento para dentro si mesmo, misturando os sentimentos¹⁰.

Esse tema deveria ser trabalhado e discutido com a equipe de enfermagem, de forma que ele não gere angústia, sentimento de impotência, negação e/ou o distanciamento como mecanismo de defesa. Estes aspectos podem ser vistos em cuidadores que mantêm certa distância do paciente para evitar envolvimento emocional. O processo de interação efetiva entre os cuidadores de enfermagem e os familiares também não é um processo fácil, uma vez que os aspectos negativos estão envolvidos nele, como, por exemplo, o envolvimento originado da interação cuidador-familiar que gera sofrimento quando ocorre o rompimento abrupto entre ambos devido à alta hospitalar ou à morte do paciente².

Os relatos também relacionam o (des)cuidado para com o cuidador, sendo isto uma outra dificuldade enfrentada durante o processo do cuidar em uma UTI - Adulto:

[...] por mais que os que trabalham em uma UTI procurem ter um tempo de descanso [...] não é fácil, então isso acho que é um ponto negativo do cuidar. Você cuida de um lado, mas você não cuida de si, por outro lado. (C1)

A falta do autocuidado da gente mesmo não é algo bom. Uma vez que você está envolvido no cuidado de outra pessoa, a gente acaba esquecendo da gente mesmo. Eu acho que você vai cuidar melhor do outro a partir do momento em que você se cuida também [...]. (C16)

Ao analisar os depoimentos, percebe-se que os informantes mencionam a necessidade do autocuidado que o cuidador de enfermagem deveria ter como condição essencial para melhorar a qualidade do cuidar em uma UTI - Adulto. É possível que os discursos revelem a necessidade que os cuidadores têm de se sentir cuidados para desempenharem suas funções com excelência.

A consciência é fator fundamental no processo de cuidado, pois a partir dela o cuidador é capaz de se autoconhecer, aceitar-se com autenticidade, percebendo suas potencialidades e limitações. Para iniciar o processo do cuidar de si é preciso reconhecer a si próprio como um ser vulnerável ao prestar assistência a outro. Por meio desse ato de reflexão, é possível que ele se enxergue como um ser autêntico. Os cuidadores necessitam ser vistos como um ser singular, com características e potencialidades próprias, merecendo receber a mesma qualidade de atenção que é esperada deles¹⁴.

Entretanto, é necessário que os próprios cuidadores se conheçam e reconheçam seus próprios sentimentos, pois o cuidar de si, da sua dor, do medo, da raiva, da humilhação e do sentimento de impotência perante determinada situação, torna-se o meio pelo qual eles podem se aproximar de outro ser. Cuidar daquilo que faz mal a si possibilita a chegada serena até o outro ser que precisa de cuidado, pois reconhecer tudo o que pode prejudicar o processo do cuidar, possibilita criar maneiras de evitar ou minimizar o seu dano, o que permite que se preste um cuidado com qualidade⁴.

4 Conclusão

A realização deste trabalho possibilitou a reflexão e a compreensão tanto das positivities quanto das dificuldades vivenciadas pelos cuidadores que atuam em um ambiente estressante como a UTI - Adulto. A análise dos depoimentos revela alguns aspectos envolvidos no cuidar em uma UTI - Adulto, como vivências e sentimentos antagônicos e o desgaste mental e físico relacionado ao estresse. Identificou-se, ainda, que caminham paralelos os sentimentos de tristeza e alegria, sofrimento e prazer, impotência e realização pessoal.

Foi possível evidenciar que o significado do cuidado para o cuidador de enfermagem em uma UTI - Adulto envolve a oferta de assistência integral ao paciente, o colocar-se no lugar do outro, os procedimentos técnico-científicos, o envolvimento da família na assistência ao paciente e a humanização do cuidar.

Apesar de os cuidadores entrevistados expressarem aspectos positivos relacionados ao cuidar em uma UTI - Adulto, como o reconhecimento e a valorização pelo cuidado ofertado e o bem-estar devido ao cumprimento do dever, as condições em que o cuidado é exercido no ambiente de trabalho influenciam de forma negativa o modo de cuidar. As dificuldades são bem mais frequentes nos discursos dos cuidadores de enfermagem e estão relacionadas às situações de morte, desgaste biopsíquico, surgimento de doenças, estabelecimento de vínculos e o (des)cuidado com o cuidador.

Os cuidadores revelaram o quanto esse mundo do cuidar é permeado por experiências de sofrimento sobre as quais eles

próprios não costumam refletir em equipe. A expressão dos aspectos positivos e as dificuldades fazem parte do processo de cuidar e, dessa forma, a motivação e a valorização são combustíveis para contornar os obstáculos e direcionar a atitude do cuidador no sentido de buscarem alternativas para ofertar uma assistência humanizada de qualidade.

Acredita-se que, apesar das limitações deste estudo envolvendo a subjetividade dos pesquisados, que possibilita a inobservância de aspectos sob enfoques diferentes devido à interpretação de cada cuidador sobre o processo, este estudo percorreu alguns caminhos e certamente poderá contribuir para o estudo e a comparação dos resultados com outras investigações já realizadas ou que estão por vir acerca dessa temática, bem como para desvelar novos conhecimentos.

Referências

1. Garanhani ML, Martins JT, Robazzi MLCC, Gotelipe IC. O Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog 2008;4(2):1-15.
2. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev Latinoam Enferm 2002;10(2):137-44.
3. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília: MTE; 2002.
4. Gasperi P, Radunz V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. Reme: Rev Min Enferm 2006;10(1):82-7.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: 70; 2004.
6. Silva GF, Sanchez PG, Carvalho MDB. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Min Enf 2007;11(1):94-8.
7. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP 2008;42(2):355-62.
8. Lucena AF, Crossetti MGO. Significado do cuidar na unidade de terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm 2004;25(2):243-56.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da assistência hospitalar. Brasília: MS; 2001.
10. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. Rev Latinoam Enferm 2009;17(1):52-8.
11. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Rev Latinoam Enferm 2005;13(2):145-50.
12. Fonseca AM, Soares E. Desgaste emocional: depoimentos de enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar. Rev RENE 2006;7(1):91-7.
13. Miranda EJP, Stancato K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. Rev Bras Ter Intensiva 2008;20(1):68-76.
14. Vianna ACA, Crossetti MGO. O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI: uma análise através da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson. Rev Gaúcha Enferm 2004;25(1):56-69.