



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA CLARA BARREIROS DOS SANTOS LIMA

**VIVÊNCIA DA RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO
PACIENTE CRÍTICO NA UTI**

Salvador
2010

ANA CLARA BARREIROS DOS SANTOS LIMA

**VIVÊNCIA DA RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO
PACIENTE CRÍTICO NA UTI**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado, Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em enfermagem. Área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Linha de Pesquisa O Cuidar no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Darci de Oliveira Santa Rosa

Salvador

2010

Ficha catalográfica elaborada pelo Processamento Técnico da Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde - CCS da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

L732v LIMA, Ana Clara Barreiros dos Santos.
Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI / Ana Clara Barreiros dos Santos Lima. - Salvador, 2010.
119 f.: il.; 21 cm x 29,7cm

Printout (fotocópia)

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA.

“Orientadora: Profª. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa”

1. Enfermagem – UTI. 2. Enfermagem – Pacientes Críticos. 3. Enfermagem – Responsabilidade. 4. Cuidar – UTI. I. UFBA - Universidade Federal da Bahia. II. Santa Rosa, Darci de Oliveira, orient. III. Título.

CDD 610.7361 21 ed.

Ficha catalográfica elaborada por:
Magali Costa Alves
CRB-5/1438
Marise Nascimento Flores Moreira
CRB-5/1289

ANA CLARA BARREIROS DOS SANTOS LIMA

VIVÊNCIA DA RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO
PACIENTE CRÍTICO NA UTI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na linha de pesquisa O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovada em 16 de abril de 2010

BANCA EXAMINADORA

Darci de Oliveira Santa Rosa Darci de Oliveira Santa Rosa
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Kleverton Bacelar Santana Kleverton Bacelar
Doutor em Filosofia e Professor da Universidade Federal da Bahia

Maria do Rosário de Menezes M. Rosário de Menezes
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Terezinha Teixeira Vieira Terezinha Teixeira Vieira
Doutora em Enfermagem e Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIAS

A minha mãe, Maria Luiza, meu carinho e respeito, pois sempre esteve presente no meu caminhar. Grande incentivadora e responsável pela minha formação como pessoa, e em todos os momentos valorizou minha busca por um crescimento profissional pautado na ética, nos valores e no respeito ao ser humano.

Ao meu pai Antonio (*in memorian*), pelo exemplo de dignidade, respeito e amor. Hoje eu entendo melhor as suas angustias.

Ao meu amado irmão Márcio, que sempre esteve ao meu lado, e mesmo de forma introspectiva me transmite muita tranquilidade, confiança e amor.

A meu marido Roger, e minha filha Mariana, sentido de minha vida, que compartilham comigo o dia-a-dia. Essa vitória também é de vocês, por que em todos os momentos foram companheiros e compreensivos.

A minha cunhada Andrea, pelo carinho e exemplo de dignidade e respeito.

A minhas avós, Maria de Lourdes e Maria Porfíria, exemplos de coragem e fé, sempre me protegendo através de suas orações.

A toda minha família, pelo exemplo de união, cumplicidade e respeito. Em especial a minha Tia Leonor, por todo carinho, paciência, sabedoria e respeito; e a Tigal e Xu, por participarem e contribuírem com minha formação profissional.

As minhas amigas Maricélia, Zannety, Roberta, Juliana Freitas, Michele, Marluce, Elaine, Kátia, Evanilda, Luciano, Alessandra, Urbanir, Silvia, Deyse, Silvana, Patricia, Aline Henry, Ana Paula e a todos que me ajudaram nessa trajetória.

A minha amiga Rosana Melo, pelo companheirismo, lealdade e amizade em todos os momentos.

Aos meus queridos pacientes, sentido da minha existência como enfermeira.

As minhas eternas amigas, Ana Luisa e Rosana Lopes, que sempre me incentivaram, torcem por mim e vibram com minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que manteve viva em mim a coragem, a força e a fé para conseguir essa vitória.

Às enfermeiras das UTIs, sempre disponíveis e compreensivas, por terem contribuído com o que tinham de mais valioso para construção desse trabalho: suas experiências e vivências no sentido mais íntimo.

A minha família, que sempre esteve na torcida, acreditando que eu conseguiria alcançar meus objetivos e pelo compartilhar das minhas conquistas.

A Dalva, grande amiga, que cuida na minha ausência física da minha família, pela lealdade, paciência e dos em muitos momentos se sacrifício para que eu conseguisse chegar aqui.

À professora Dr^a Enf^a Darci de Oliveira Santa Rosa, pela compreensão, paciência, confiança, incentivo, tranquilidade, competência e companheirismo, em todos os momentos desse estudo, a quem devo meu crescimento através de seu exemplo de atitude ética, com compromisso, envolvimento e responsabilidade.

Aos meus companheiros de transporte, com os quais compartilhei todas as alegrias e as angústias desse caminhar.

As minhas amigas, colegas, e às coordenações do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, no momento em que eu pensava que minhas energias haviam se esgotado, por darem suporte profissional e pessoal para finalizar esta dissertação.

Aos professores do curso de mestrado, que através dos seus conhecimentos contribuíram para meu crescimento como enfermeira, transformando minha visão do cuidar e da vida.

Aos meus colegas do mestrado pelos momentos vividos na busca de uma melhoria da profissão enfermagem, na troca de experiências e vivências, na ajuda e colaboração. Em especial à Rosana, Maricelia, Michele, Karina, Leila e Larissa, que sempre estiveram presentes com palavras incentivadoras.

Aos membros do grupo Exerce, que muito contribuíram para o desvelar desse estudo.

Aos secretários da pós-graduação, pelas orientações e paciência.

À equipe de enfermagem da UTI do Hospital Geral Clériston Andrade, grande motivadora de todas as minhas buscas e a quem devo meu eterno carinho e amizade.

Ao campo onde foi realizado o estudo, por permitir meu acesso às enfermeiras como possibilidade dessa construção.

Às colegas da Faculdade Nobre e da Universidade Estadual de Feira de Santana, que compreenderam minhas dificuldades e colaboraram para essa conquista.

LIMA, Ana Clara Barreiros dos Santos. **Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI** 2010. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

RESUMO

Este estudo é resultado das várias inquietações que surgiram em minha existência como estudante frente à prestação de cuidados de enfermagem. Em relação à responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico surgiram ao longo dos 10 anos de experiência em unidade de terapia intensiva adulto, onde senti a necessidade de buscar a compreensão da vivência da responsabilidade das enfermeiras nesse contexto. Trata-se de estudo qualitativo com abordagem humanista, existencial e personalista, utilizando como método a fenomenologia. Teve como objeto vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI e objetivou compreender a vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI. A coleta de dados foi realizada num hospital público da cidade de Salvador, através da entrevista fenomenológica com quatorze enfermeiras de duas unidades de terapia intensiva adulto, uma geral e outra cardiológica. Através da análise dos depoimentos das colaboradoras emergiram as categorias: **Revelando a responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico na UTI; Desvelando a vivência da responsabilidade profissional da enfermeira na UTI; Ressignificando a responsabilidade da enfermeira na maneira de cuidar do paciente crítico; Desvelando o compromisso profissional da enfermeira com o cuidar do paciente crítico na UTI; Desvelando o contexto em que se concretizam as relações interpessoais e multidisciplinares da vivência da responsabilidade e compromisso profissional.** Para compreensão dos significados dos discursos dos colaboradores utilizou-se a Análise Existencial de Viktor Frankl, e foi feita uma readaptação do modelo de Giorgi, já adaptado por Vietta, o que possibilitou a compreensão da vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI, onde revelaram o fenômeno em estudo através da consciência da responsabilidade e importância da assunção do compromisso, valorizando o cuidado tridimensional, e apesar do sofrimento diante das condições de trabalho na UTI, sobrecarga emocional, do grau de responsabilidade a que ficam sujeitas, indignação com o agir do outro e da desvalorização profissional, existe a superação através do sentido do trabalho exercido livremente, com vistas à preservação da autonomia e recuperação do paciente.

Palavras chave: Responsabilidade profissional. Enfermagem. Cuidado. UTI

LIMA, Ana Clara Barreiros dos Santos. **The experience of the nurse's responsibility in the caring for critical patients in ICU.** 2010. 119 p. Dissertation (Nursing Master) Nursing School, Federal University of Bahia, Salvador, 2010.

ABSTRAT

This study is the result of several concerns that appeared in my experience as a student facing the care in nurse. Related to the responsibility of the nurse in the care of the critical patient, it has emerged over 10 years of experience in the adult intensive care unit, where the need to seek the comprehension of the experiences of nurses' responsibility in this context was felt. This is a qualitative study with a humanistic, existential and personalist approach, using the phenomenology method. It's focused in the experience of the nurse's responsibility in the caring for critical patients in ICU and aims to understand the experiences of the nurse's responsibility in the caring for critical patients in ICU. The data collection was made in a public hospital in Salvador, through phenomenological interviews with fourteen nurses from two adult intensive care units, one general and the other cardiology. Through the analysis of the testimonials of the participants, the following categories emerged: **Revealing the responsibility for the care to the critical patient in ICU, Unveiling the experience of the professional responsibility of the ICU nurse, Re-signifying the nurse's responsibility in the way of caring the critical patient, Revealing the nurse's professional commitment to the care of the critical patient in ICU, Revealing the context in which happen interpersonal and multi-disciplinary relations of the experience of responsibility and professional commitment.** To comprehend the meanings of the collaborator's testimonials, the Existential Analysis of Viktor Frankl was used, and a re-adaptation of Giorgi model, as adapted by Vietta was made, which allowed the understanding of the experiences of the nurse's responsibility in the care for the critical patient in ICU, which revealed the phenomenon in study through awareness of the responsibility and importance of the assumption of commitment, valuing tri-dimensional care, and despite the suffering face the ICU work conditions, emotional overload, the degree of responsibility in which they are exposed, indignation with others' acts and with the professional devaluation, there is the overcome through the sense of their work exercised freely, aiming the preservation of autonomy and the patient's recovery.

Key-Words: Professional Responsibility. Nursing. Caring. ICU.

SUMÁRIO

	DESCREVENDO O MEU CAMINHAR	10
1.	INTRODUÇÃO	13
1.1	APROXIMAÇÃO COM O OBJETO DO ESTUDO	13
2.	APRESENTANDO O REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO	17
2.1	INICIANDO PELO CUIDAR/ CUIDADO EM UTI	17
2.2	APROXIMANDO DA ÉTICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	21
2.3	APRESENTANDO A RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO	24
2.4	APRESENTANDO O EXISTENCIALISMO DE VIKTOR EMIL FRANKL	28
3.	METODOLOGIA	31
3.1	OPTANDO PELA PESQUISA QUALITATIVA DE NATUREZA FENOMENOLOGICA	31
3.2	DESCREVENDO O LOCAL DO ESTUDO	34
3.3	APRESENTANDO OS CRITERIOS ÉTICOS UTILIZADOS	35
3.4	APRESENTANDO O CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS COLABORADORES DA PESQUISA	35
3.5	DESCREVENDO O INSTRUMENTO E O PROCESSO DE COLETA DE INFORMAÇÕES	36
3.6	DESCREVENDO O PROCESSO DE ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DADOS	38
4.	DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DA RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO NA UTI: PERSPECTIVA FRANKLIANA	42
5.	COMPREENSÃO DOS DADOS FUNDAMENTADA NA ANÁLISE EXISTENCIAL DE VITOR EMIL FRANKL	44
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICES	79
	ANEXO	119

DESCREVENDO O MEU CAMINHAR

Da minha casa paterna, somos dois irmãos, sendo eu a única mulher. Tive uma educação rigorosa no que diz respeito a valores e crenças. Minha mãe vivia em vigilância continua em tudo. Estudei o ensino fundamental numa escola pública em São Gonçalo dos Campos, onde a maioria das colegas de sala eram filhas das amigas de minha mãe e as mães eram nossas professoras.

Meu interesse pelo ensino veio ainda criança, quando fui oradora da turma na formatura de alfabetização, e nos eventos infantis sempre estava participando com alguma fala.

Durante o ensino médio no Colégio Nobre em Feira de Santana, começou o meu interesse pela área de ciências biológicas e percebi minha aproximação com a área de saúde. Cheguei a ser aprovada no vestibular para biologia na Universidade Estadual de Feira de Santana, mas não cursei. Por conta da imaturidade na época, prestei vestibular para todos os cursos da área de saúde, e fui aprovada para Enfermagem.

Entrar na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia teve pra mim grande significado, primeiro pelo reconhecimento que tem esta instituição e também pela oportunidade de estar num curso onde seria possível discutir e ser agente de mudança da forma de prestação de cuidado.

Comecei no ensino superior com muitos projetos para o futuro mas, já no segundo semestre, fui desanimando ante a discriminação sofrida pela profissão. Além disso, tive a oportunidade de acompanhar meu pai durante suas internações hospitalares e me incomodava a forma de cuidar da equipe de enfermagem, algumas vezes preconceituosa, fria e mecanicista.

Entretanto, no terceiro semestre começou minha paixão pela enfermagem: passei a viver intensamente minha formação, fazendo parte do diretório acadêmico, sendo voluntária do Programa Especial de Treinamento (PET/ CAPES) por dois anos; em seguida bolsista do projeto de Atenção à Saúde do Idoso, sob a coordenação da Prof^a. Dr^a Marilene Baqueiro; também participei como voluntária de uma atividade de extensão do projeto Saúde da Criança de 0 a 5 anos: um diagnóstico preliminar em Amargosa, sob a orientação da Prof^a. Dr^a Climene Laura de Camargo e coordenação da Prof^a Dr^a Therezinha Gonzaga Ramos. Essas

atividades me permitiram conhecer enfermeiras que desenvolviam suas atividades com competência e acreditavam na profissão.

Entre 1997-1999 fui bolsista de um hospital particular por dois anos, onde tive minha primeira vivência na relação enfermeiro-paciente e, desde então, encontrava diferentes posturas frente ao cuidado, além da posição de inferioridade em que algumas profissionais se colocavam, umas por não gostarem da profissão, outras por não terem domínio pleno do conhecimento e outras não sei o bem o porquê. Por outro lado, a enfermeira que atuava como minha preceptora possuía uma competência que me estimulava a investir na minha formação. Fui percebendo, assim, que as enfermeiras que se destacavam profissionalmente tinham conhecimento e compromisso com sua profissão.

Entre 1999-2000 trabalhava com idosos no Hospital Irmã Dulce, e cuidar de idosos despertou ainda mais em mim a responsabilidade que a profissão exige, uma vez que estes, em sua maioria, são dependentes de cuidado. Nesta unidade, os idosos eram moradores. E então, o cuidado tinha de ser visto sob uma dimensão muito mais subjetiva, pois era naquele espaço que eles socializavam sua história de vida, relações e hábitos, necessitando, portanto, de que seus valores e crenças fossem respeitados.

Em 2000, quando terminei o curso de graduação, sentia-me muito insegura. Então, resolvi fazer a prova para residência em Unidade de Terapia Intensiva tendo sido aprovada em segundo lugar, começando uma nova etapa na minha vida profissional. Nesse curso, tive contato com profissionais e, cada dia mais apaixonada pela enfermagem e por UTI, esgotaram-se todas as dúvidas com relação à escolha da profissão.

Em dezembro de 2000 fui admitida numa UTI de grande porte, um sonho de tecnologia e organização, que me permitiu prestar um cuidado como eu acreditava que era possível. Ali aprendi muito, mas algumas questões relacionadas à forma de prestação de cuidado ainda me incomodavam. Naquele momento, já tinha certa maturidade, estava bem definida quanto ao que queria da profissão, já pensava em ensinar e fazer mestrado, enfim, seguir carreira acadêmica. Depois de quatro anos trabalhando neste hospital, comecei a me inquietar com a rotina, e aquela satisfação que tinha no começo já não existia mais, nem o mesmo estímulo no desenvolvimento do meu cuidado.

Entre 2003-2004 trabalhei também numa empresa de internação domiciliar, em que fazia captação de pacientes para internação. Naquele local tive uma das vivências profissionais mais felizes de minha vida, não só pelo grau de reconhecimento do meu

trabalho, como pelo respeito que existia entre os membros da equipe multiprofissional. Ali trabalharia o resto de minha vida.

Entretanto, em outubro de 2004 fui morar na cidade de São Gonçalo dos Campos, interior da Bahia, pois estava com meu casamento marcado para março de 2005. Após o casamento, eu e meu marido decidimos que seria melhor morar em Feira de Santana, pois a cidade apresentava a vantagem de ter um custo de vida menor, ideal para os que estão começando a vida de casados, e ali eu estaria perto de minha família, que mora em São Gonçalo.

Meu primeiro emprego em Feira de Santana foi a cobertura de férias de uma colega no centro cirúrgico de um hospital particular. Essa experiência foi um desastre, pois pouco sabia da rotina desse setor. Fiquei apenas três meses neste hospital, e então comecei a ensinar no curso de enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Feira de Santana. Um ano depois, fui convidada por um médico que trabalhou comigo em Salvador para trabalhar e organizar a UTI de um Hospital Geral público da cidade. Aceitei o desafio e fui coordenadora da equipe de enfermagem por três anos. Essa foi uma experiência inesquecível, tanto pela relação com a equipe e como pelo sentimento de grupo que cultivávamos. Porém, mais uma vez, inquietei-me com relação à responsabilidade na prestação de cuidado pelas enfermeiras.

Em 2007 passei por um momento que considero dos mais preciosos da vida de um casal e principalmente da vida da mulher, tornei-me mãe. Neste ano vivemos para a Mariana, ela fazia parte de cada segundo da nossa rotina, não conseguíamos dar um passo sem ela. Quando ela fez oito meses, fui tentando dividir um pouco a atenção e senti necessidade de retomar meus projetos profissionais que, por dois anos, haviam ficado para trás.

Decidi fazer o curso de Mestrado em Enfermagem, na área de concentração que trata do cuidar, a fim de esclarecer minhas inquietações relacionadas à responsabilidade na prestação de cuidados ao paciente crítico. Espero, através deste estudo, compreender de que forma essa responsabilidade é vivenciada na prática profissional e como resgatá-la no exercício do cuidado prestado pela enfermeira.

1. INTRODUÇÃO

1.1 ME APROXIMANDO DO OBJETO DO ESTUDO

Ao longo da história da vida humana e da trajetória da Enfermagem, o cuidar tem sido o foco principal. Daí a importância de entender a origem do cuidar e o processo envolvido neste ato.

Boff (1999, p.33) destaca que “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro”.

Do ponto de vista existencial, “o cuidado se acha *a priori* de toda atitude e situação do ser humano, o que significa dizer que ele se acha, de fato, na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa. E, se fizer, essa coisa sempre vem acompanhada e imbuída de cuidado” (BOFF, 1999, p.34).

Em tudo que se faz no cotidiano existe cuidado; cuida-se e se é cuidado desde o momento do nascimento. O cuidado em si é um ato simples, singular, pois, através dele, demonstram-se o respeito, a dignidade humana e o amor ao próximo.

Ainda segundo Boff (1999, p.34), “O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. Sem cuidado ele deixa de ser humano.” O cuidado, então, existe numa dimensão muito maior do que o ato prático, o ato de fazer. Ele é inerente ao ser humano. Todos cuidam e são cuidados em suas relações. O que muda é a forma com que se faz e a finalidade deste cuidado.

Partindo do princípio de que no momento em que se cuida está lidando com humanos, é preciso lembrar-se da ética e da capacidade que o ser humano tem de tomar decisões relativas ao bem-estar do outro. A Enfermagem cuida de um corpo que tem consciência, uma história de vida e relações. Logo, é importante um cuidado com vistas a preservar o ser humano em seu contexto biológico, psicológico, espiritual, social, religioso e filosófico, a fim de resgatar o verdadeiro sentido de estar cuidando (LEOPARDI et al, 1990).

Quando se resgata a origem do cuidado, entende-se o porquê de ainda existir esta dificuldade de assunção da responsabilidade do cuidar. Inicialmente, o cuidado caracterizou-

se por seu sentido religioso de prestar ajuda, caridade e oferecer apoio espiritual. Era oferecido por pessoas que se dispunham a cuidar no sentido de fortalecer a fé e obter a salvação da alma. Nos Séculos XII e XIII ressurgiram o interesse material e o cuidado que passou a ser prestado para alívio do sofrimento (WALDOW, 1999, p.56).

Com o advento do capitalismo, o corpo passou a ser fonte de lucro, e a enfermagem começou a desvalorizar o cuidado, atendendo a uma ideologia de cura. Em seguida, veio a era naithingeliana, com a institucionalização da enfermagem e o encontro no hospital do saber médico e da enfermagem sobre o cuidado centrado no corpo.

No século XX o cuidado foi centrado nas atividades técnicas, na realização de tarefas. No final da década de 70, com o surgimento das teorias de Enfermagem, têm início a institucionalização e as especializações em Enfermagem.

A superespecialização apresenta um processo evolutivo de desintegração da assistência e do cuidado em saúde, caracterizado pela dispersão do saber e pela fragmentação. É urgente buscar a integralidade do cuidado, no sentido de fortalecer a dimensão humana e deixar de reduzir os homens ao estado de coisas. (SOUSA; ERDMANN 2008, p.39), uma vez que, para Collière (1999), o cuidado é realizado com a finalidade de permitir ao ser humano o retorno a sua autonomia, dar continuidade à vida, reproduzir-se.

Ao longo do tempo, o cuidado hospitalar foi-se tornando complexo e exigindo tecnologias e locais especiais para o atendimento às condições críticas. Nesse contexto criaram-se as Unidades de Terapia Intensiva - UTI.

O cuidado na unidade de terapia intensiva, onde tem alta tecnologia, tem sido foco de muita discussão, particularmente por ser um ambiente com características especiais, onde existe uma tendência ao distanciamento do cuidado em detrimento da tecnologia. A tecnologia é importante, sim, mas o que se questiona é até que ponto. A tecnologia é importante no tratamento e na cura dos pacientes críticos, mas ela não substitui o contato e a relação enfermeira-paciente- família.

A supervalorização da tecnologia pode mecanizar o cuidado, e a enfermeira nesse contexto se torna responsável pela preservação do cuidado humano em seu sentido pleno, respeitando a autonomia e a dignidade da pessoa humana. Seu papel frente ao paciente crítico na UTI é respeitar sua singularidade, ser responsável para que ele não se torne uma extensão da tecnologia, nem permita que o cuidado seja renegado a segundo plano, pois existe um limite entre o que pode ser feito pelo ser humano e o que deve ser feito pela máquina. O papel da enfermeira é, portanto, resgatar a subjetividade na realização do cuidado, revendo sua

prática, seus valores e atitudes, no sentido de buscar um cuidado pensando na pessoa e na sua complexidade enquanto ser humano.

A enfermeira que trabalha em UTI lida diariamente com o risco iminente de morte, com o incerto, com a insegurança da família e as mudanças repentinas no quadro clínico de um paciente, além de uma sobrecarga de trabalho, com rotinas rígidas e a dificuldade em estabelecer uma comunicação com o paciente, já que em muitas situações, ficam impossibilitados de falar por conta do quadro clínico.

Na UTI, o cuidar e o curar estão num mesmo patamar e, muitas vezes, perde-se o limite do que ainda deve ser feito pelo paciente. Nessas situações, surge um conflito entre a ética profissional e a ética pessoal.

A enfermeira, nesta unidade, é responsável pelo cuidado direto; é ela que permanece mais tempo junto ao paciente e, por isso, é quem primeiro detecta suas alterações e necessidades. Dentro desta perspectiva, ela é peça fundamental para a realização de um cuidado humanizado, ético e holístico, e, para tal, precisa se responsabilizar pelo outro até que ele recupere sua autonomia. “Responsabilidade é a capacidade que temos de dar respostas à vida e de assumir aquilo que fazemos” (GOMES, 1987, p.48).

Resgatar na enfermeira a responsabilidade para com a realização do cuidado é construir um cuidado ético. Saber cuidar traduz-se pela ética humana. É uma visão de integralidade, espiritualidade, sensibilidade (BOFF, 1999)

Diante do exposto, a escolha por estudar a **Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI** surgiu das inquietações que emergiram durante minha trajetória de vida e profissional ao observar atitudes e comportamentos de distanciamento, atitudes centradas na técnica, escravidão às rotinas da unidade e a protocolos.

O **objeto** de estudo estabelecido é a **Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI**, originando a seguinte **questão de pesquisa**: como é vivenciada a responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI?

Estabeleceu-se como **objetivo**: compreender como é vivenciada a responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI.

Considero este estudo relevante por permitir compreender como ocorre a vivência do processo de assunção da responsabilidade profissional na unidade de terapia intensiva. O mesmo poderá contribuir para a enfermeira repensar sua forma de prestação de cuidados e possibilitará a discussão de como se tornar responsável por um cuidado ético e humanizado à pacientes graves.

As unidades de terapia intensiva têm alcançado cada vez mais avanços científicos e tecnológicos, e a enfermeira, frente a estes avanços, necessita ser responsável pela realização de um cuidado tridimensional, bem como acompanhar o surgimento de novas tecnologias a fim de encontrar meios de minimizar o estresse do internamento para o paciente e a família.

2. APRESENTANDO O REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO

2.1 INICIANDO PELO CUIDAR/ CUIDADO EM UTI

“Cuidar é uma ação humana de reciprocidade que somos levados a prestar a toda pessoa que, temporariamente ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidade vitais” (COLLIÈRE, 1999, p.235). Essa ação vem imbuída de atitudes, valores, costumes, crenças e comportamentos que fazem parte do modo de vida de cada um, por isso se torna complexo e particular.

“Cuidar não é uma ação paternalista, nem protecionista, mas uma ação de responsabilidade, de dar respostas às necessidades do outro” (TORRALBA i ROSELLÓ, 2009, p.126). E para isso o ser humano é visto no sentido moral, psicológico, social e espiritual (TORRALBA i ROSELLÓ, 2009).

O cuidado envolve compaixão, uma relação de solidariedade com a condição em que o paciente se encontra; competência, no sentido de ter conhecimento, julgamento, habilidade, experiência e motivação necessários para responder às demandas das responsabilidades profissionais; confiança, numa relação onde os envolvidos se sintam seguros; consciência da forma de agir corretamente; e comprometimento permeado por desejos e obrigações, os quais influenciam diretamente a escolha de suas ações (WALDOW, 2006).

“Durante milhares de anos, o cuidado não pertencia a um ofício e muito menos a uma profissão. Pertencia a qualquer pessoa que ajudasse outra a assegurar tudo o que lhe era necessário para continuar sua vida” (COLLIÈRE, 1999, p.27).

Inicialmente, esse cuidado foi identificado como uma prática das mulheres, sendo visto como uma forma de fazer caridade. A partir da Idade Média até o século XIX, foi designado a mulheres da Igreja, diaconisas, que, através do cuidado, buscavam encontrar a salvação da alma. Foi quando Florence Nightingale, durante a guerra da Criméia, conseguiu transformar o ambiente do hospital, reduzindo a mortalidade em apenas seis meses. Em seguida, do início do século XX aos anos sessenta, o cuidado foi designado à mulher-enfermeira auxiliar do médico, sem um corpo de conhecimento específico. Foi a partir da

década de setenta, com o surgimento das teorias de enfermagem, que se iniciou a construção de um corpo de conhecimento específico da Enfermagem.

O Cuidar/cuidado na unidade de terapia intensiva tem sido muito discutido atualmente, pois, culturalmente, o cuidado nesta unidade é permeado pelo aparato tecnológico, rotinas rígidas, sobrecarga de trabalho, desgaste emocional por conta do limiar entre a vida e a morte, e com característica de frieza e mecanicismo. Sendo a enfermeira quem presta o cuidado direto a este paciente e quem direciona as atividades da equipe de enfermagem, ela se torna responsável pela forma de prestação de cuidado ao paciente crítico.

As unidades de terapia intensiva foram criadas com o intuito de atender a pacientes críticos passíveis de recuperação. Trata-se de um ambiente onde a tecnologia de ponta está a favor e não em detrimento da vida. A rotina complexa das atividades da enfermeira afasta, muitas vezes, o profissional do estar com o doente. “Ao seguir o modelo bio-médico, centrado no tratamento e na cura, os cuidados de enfermagem relegaram a segundo plano tudo o que tem um sentido de assegurar a continuidade da vida dos homens e a sua razão de existir, sua singularidade” (COLLIÉRE,1999).

O cuidado apenas ocorrerá em sua plenitude quando o (a) cuidador (a) expressar conhecimento e competência nas suas atividades técnicas conjugando expressões de interesse, respeito e sensibilidade demonstrados por palavras, tom de voz, postura, gestos, toques (WALDOW, 2004, p.102).

A enfermeira que trabalha em UTI tem como objetivo particular o cuidado, e este, sendo pensado para o ser humano em todas as suas dimensões, desenvolve-se no sentido de permitir a ele sua capacidade de viver ou de compensar as limitações que foram impostas pela doença. A manutenção da vida é importante, mas isso não deve ser feito a qualquer preço.

Hoga (2004, p.18) relata que “as práticas profissionais adquirem ganhos qualitativos quando as ações de cuidado são dotadas de intencionalidade. Do contrário, estas práticas se tornam vazias em sentido e perdem a razão de ser do ponto de vista da subjetividade.”

Pensar numa prestação de cuidado voltada para a preservação da subjetividade do outro emerge no profissional, sobre de que forma gostaria de ser cuidado, numa relação de interatividade e reciprocidade.

“Cuidar, portanto, vai muito além de estar perto de quem necessita de ajuda. É, verdadeiramente, interessar-se pelo outro, preocupar-se com ele, afeiçoar-se, protegê-lo, responsabilizando-se pelo seu bem estar” (GIORDANI, 2008, p.24).

Para Zoboli (2004, p.22), “cuidar é mais que um ato singular; é um modo de ser, é a forma como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com os outros.” Dessa forma, cuidar é mais que um ato mecânico e se relaciona melhor com a atitude que se tem frente ao ser humano que necessita do cuidado (GIORDANI, 2008).

É preciso descobrir o verdadeiro eu, o que possibilitará a humanização plena da própria vida da enfermeira. Para isso, é importante a abertura para o autoconhecimento e o contato com as próprias dores, muitas delas bem escondidas no íntimo. (GIORDANI, 2008)

Ao prestar cuidado, o ser humano se humaniza. Para cuidar, é importante a empatia no desenvolvimento das ações, colocar-se no lugar do outro, ouvindo e sentindo as suas necessidades, a fim de identificar como o paciente percebe e sente a sua situação.

A instituição de Programas de Humanização em UTIS, discutidos, implementados e monitorados por grupos multiprofissionais, deve ser encorajada, pois a humanização só acontece através da sensibilização de quem cuida (KNOBEL, 1999).

A Política Nacional de Humanização foi criada com o objetivo de convocar gestores, trabalhadores e usuários a se comprometerem com o processo de humanização, por conta do grande número de queixas prestadas pelo usuário relacionadas à forma de prestação de cuidados. Por isso, é importante que a enfermeira repense a maneira como tem cuidado e de que forma pode tornar esse ato menos impessoal.

Humanizar está ligado a vários aspectos como: acolhimento, afabilidade, benevolência, dignidade, civilidade, respeito pelo outro, atendimento e tratamento igual para todos (GIORDANI, 2008, p.26).

Para humanizar o cuidado da enfermeira na UTI, é importante resgatar a subjetividade e sensibilidade na relação enfermeira-paciente e possibilitar a eliminação da frieza, da impessoalidade e da falta de compromisso no atendimento ao cliente.

Sabe-se que o trabalho em UTI é um tanto estressante; por isso não se pode descuidar da enfermeira, já que é quem responde pelo resultado do trabalho. É importante estar atento à forma como a enfermeira reage a este ambiente e, ao mesmo tempo, criar meios que amenizem os sentimentos negativos que possam surgir em algum momento da atividade diária. Existe, portanto, a necessidade de dirigir mais cuidado e atenção para a dimensão

subjetiva da enfermeira quando se busca a humanização da assistência à saúde. (HOGA, 2004)

As enfermeiras, nas suas atividades cotidianas, e as instituições continuam incorporando as atitudes de um mundo competitivo, dotado de tecnologia, o que distancia a realização de um cuidado mais humanizado.

De um lado, parece que o paradigma dominante cartesiano e bio-médico continua predominando, valorizando a fragmentação do corpo, a tecnologia e a produtividade. Por outro, parece que o outro paradigma que emerge mais humanista, prioriza a expressão dos sentimentos, as ações simples e o sujeito, como tentativa para satisfazer uma nova necessidade (WALDOW, 2004, p.55).

O trabalho da enfermeira na unidade de terapia intensiva se diferencia quando ela faz a opção pelo cuidado com vistas à cura. Assim, ela não se torna escrava da tecnologia e aprende a usá-la em favor da vida, como um coadjuvante no restabelecimento da saúde do paciente que temporariamente lhe confiou a responsabilidade pelo seu cuidado. Com isso, é possível preservar a vida, o bem-estar, o conforto do paciente, enfim, humanizar a assistência.

Humanizar é cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social, incorporando e respeitando seus valores, esperanças, aspectos culturais e preocupações de cada um. É garantir a qualidade da comunicação entre paciente, família e equipe (KNOBEL, 2006, p 39).

Segundo Knobel (2006) cada indivíduo é único e tem necessidades e valores específicos. Ele e a família são as próprias fontes de conhecimento de suas necessidades no momento da internação na unidade de terapia intensiva. Por isso, ao manter a dignidade do ser humano, ter respeito à privacidade, às necessidades, aos valores, aos princípios éticos, morais e às crenças dos pacientes e familiares, tornam o cuidado humanizado, com vistas a minimizar o estresse causado pelo internamento. Mas, para que essa capacidade seja desenvolvida pela enfermeira, é preciso que ela também receba este cuidado no seu ambiente de trabalho e nas relações da vida.

Humanizar-se... Não na concepção moderna, no sentido mais virtuoso, brilhante, bem sucedido. Humanizar-se é também a capacidade de ser frágil, poder chorar, sentir o outro, ser vulnerável e, ao mesmo tempo, ter vigor, lutar, resistir, poder traçar caminhos. Ternura e vigor (BOFF, 1999, p.112).

Muitas atividades favorecem a humanização da enfermeira. E entre elas, estão: obter boas condições de trabalho, com um ambiente tranquilo, treinamentos, reconhecimento do trabalho realizado, um local para descanso e um para lanche; estar livre de cobranças excessivas, com um conforto para a equipe; ser valorizado individualmente; poder exercer sua liderança quando todos da equipe puderem ser chamados a participar do processo de decisão.

O cuidado humanizado inclui, desde pequenos atos do pensar, do ser e do fazer, até a configuração de um processo de cuidar que envolve tanto o ser cuidado quanto o profissional que cuida. “O cuidado humanizado prima pela essência do ser humano enquanto ser único, indivisível, autônomo, com liberdade de escolha, isto é, compreensão do ser humano enquanto ser integral” (BACKES, KOERICH, ERDMANN, 2007, p.7).

2.2 APROXIMANDO DA ÉTICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

“A ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade, é a ciência de uma forma específica de comportamento humano. Vem do grego *ethos*, que significa modo de ser ou caráter na forma de vida também adquirida ou conquistada” (VASQUEZ, 2007, p.23-24).

“Foi a partir de Sócrates que se começaram as reflexões sobre a condição humana. Existiam duas concepções sobre ética: a primeira como ciência do fim, à qual a conduta do homem deve se dirigir, e a segunda reporta-se aos motivos ou causas que definem a conduta” (OGUISSO; ZOBOLI, 2006, p.2).

Através da ética, o ser humano questiona suas atitudes e a forma como se posiciona nas relações com os outros. “A ética é uma reflexão que questiona a realidade, englobando experiências, vivências, dilemas, problemas e as relações sociais” (OGUISSO, 2007, p.198).

Waldow “refere-se à ética a partir de uma revisão de valores e princípios éticos que incluem a solidariedade, o amor, a compaixão a honestidade, a preocupação e o desvelo e que, em sua totalidade, representa o cuidado” (WALDOW, 2004, p.10).

“A ética baseia-se em princípios, valores, sentimentos, emoções que cada pessoa traz dentro de si; ela reflete o ato de pensar e questionar, e com isso o ser humano torna-se consciente de suas condutas que se refletem nas suas escolhas” (OGUISSO; ZOBOLI, 2006, p.2).

Waldow corrobora com Zoboli ao entender que a ética tem relação direta com o cuidado, pois, através dela, o cuidador orienta seu comportamento e exerce sua humanidade frente ao paciente, olhando-o como ser indivisível e atendendo as suas necessidades (WALDOW, 1999; BARCHIFONTAINE, 2007).

“A ética começa com o indivíduo, que, sendo obrigado a agir, toma sobre si o interesse e a preocupação decorrentes da responsabilidade com ele próprio” (ZOBOLI, 2004, p.23).

O cuidado com atitude ética requer da enfermeira um exercício de transcendência, pois, através de expressões faciais, estado de humor, gestos e postura, o paciente expressa o não dito; e ao sair de si e se colocar no lugar do outro, a enfermeira cria uma empatia que permeia a criação de um espaço de encontro e de troca entre o ser que cuida e o ser cuidado.

Assim, quando a enfermeira se responsabiliza pelo cuidado ao paciente crítico na UTI e toma para si o interesse e a preocupação com o ser humano e sua história de vida, ela está diante de uma atitude ética. A atitude é influenciada pelo seu comportamento, e este faz com que sejam tomadas as decisões no momento do cuidado.

Cuidar respeitando os preceitos éticos é garantir ao ser humano o direito de escolha, considerando-o como sujeito; é não fazer nada que lhe possa causar mal em todas as suas dimensões; é promover-lhe o bem através de ações com vistas à preservação da sua individualidade; é garantir que suas ações estejam voltadas para o ser, único, indivisível. Os princípios para a essa prática são: beneficência, não-maleficência, autonomia e fidelidade.

Esses princípios são assegurados pelo código de ética dos profissionais de enfermagem que no quesito de responsabilidade e deveres coloca, no **Art.5º**, exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade. E no **Art.12º**: assegurar à pessoa, à família e à coletividade uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

“As ações humanas, individual e coletiva, são dirigidas pelos valores que são herdados e construídos, principalmente nos âmbitos familiares, sociais, históricos e culturais” (SILVA, SILVA, 1999, p.60).

Todos os seres humanos têm uma consciência ética, que são valores que foram herdados e construídos ao longo de sua vida. Quando a enfermeira presta o cuidado ela resgata essa consciência, o que determina a sua forma de agir e cuidar do outro. “A consciência ética é a voz interna, o julgamento interior dos atos humanos. Apresenta-se como o produto dos valores éticos, das crenças, das convicções filosóficas e religiosas e mantém estrita relação com a obrigatoriedade ética” (GELAIN, 1992, p.15).

Para Germano (1996), “o que caracteriza a ética da enfermagem, essencialmente, é o cumprimento do dever, a hierarquia social, a desigualdade, o não questionamento da ordem estabelecida, a obediência a outrem”.

A profissão de enfermeira, eminentemente feminina, conhecida historicamente pela submissão ao poder médico, masculino, vem tentando resgatar o sentido de cuidar; cuidado este que não pode ser prescrito, que vem da vontade de fazer o bem. “O cuidado é a raiz da ética, visto que a boa vida vem do que tem importância, do que merece cuidado. Os valores morais são vistos como inerentes ao processo de cuidar e de crescer” (ZOBOLI, 2004, p.24).

O cuidado humano representa uma maneira de ser e de se relacionar e caracteriza por envolvimento o qual, por sua vez, inclui responsabilidade. Também pode ser destacado o interesse e compromisso moral, manifestações que são exclusivas do ser humano (WALDOW, 2004, p. 37).

No momento em que cuida, a enfermeira, na sua relação com o outro consegue experimentar os seus verdadeiros valores morais e éticos. “Assumir o cuidado como um valor, como um imperativo moral, prescinde de uma consciência do que ele significa para cada um individualmente” (WALDOW, 2006, p.129).

Ao falar do cuidado da enfermeira na unidade de terapia intensiva, não se pode esquecer os preceitos éticos que norteiam a profissão. Além do código de ética, da lei do exercício profissional, existe a ética pessoal, em que seus valores e suas crenças vão sendo imbuídos na suas atitudes frente ao cuidado, e o paciente para o qual se presta cuidado também as tem. Assim, é de fundamental importância resgatar na enfermeira a vontade de estar com o outro, conhecer e vivenciar seus sentimentos, pois o paciente possui uma

trajetória de vida, um contexto sócio-cultural que mesmo no momento da internação é importante ser preservado, garantindo a ele a sua autonomia.

WALDOW (2004, p.176) define a prestação de cuidado como:

Uma forma de viver, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o estar no mundo e uma contribuição para o bem estar geral, na preservação da natureza, na promoção das potencialidades, da dignidade humana e da nossa espiritualidade.

A forma de prestação de cuidado está cada dia mais atrelada à tecnologia e às especializações, fatos estes que não permitem a visão do cliente em todas as suas dimensões. No momento em que se fragmenta o indivíduo, desconstrói-se um cuidado humano e ético.

Carper (1979) apud Waldow (2006) destaca a desumanização nos serviços de prestação à saúde, como a resultante despersonalização dos pacientes. Frequentemente estes são vistos e tratados pelo número do leito ou pela patologia que possuem, particularmente na unidade de terapia intensiva, onde em sua maioria estão sedados.

Rollo May apud Zoboli (2004) argumenta que o cuidado deve ser a raiz da ética, visto que a boa vida vem do que tem importância, do que merece cuidado. A ética tem sua capacidade psicológica na capacidade do ser humano transcender a situação concreta do desejo orientado a si próprio para viver e tomar decisões voltadas ao bem estar das pessoas e dos grupos, dos quais a sua própria satisfação depende intimamente.

Assim, espera-se que a enfermeira em unidade de terapia intensiva busque o cuidado do outro respeitando todas as suas dimensões, fazendo o que gostaria que fosse feito a si própria, possibilitando o resgate do verdadeiro sentido da sua profissão, o cuidar de alguém.

2.3 APRESENTANDO A RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO

Responsabilidade é a consciência que o ser humano tem do sentido da sua existência e, diante da finitude da vida e da impossibilidade de retroceder nas atitudes e reescrever os fatos, faz com que ele assuma o que se propôs a fazer. Enquanto ser livre, o homem é capaz de fazer escolhas e de tomar decisões.

A enfermeira frente a sua atividade profissional tem a responsabilidade jurídica pautada no código de ética dos profissionais de enfermagem, bem como nas leis e decretos que regulamentam a profissão. Além disso, existe a responsabilidade ética-moral que orienta suas ações no sentido de: respeitar a dignidade humana, norteador seu agir, muito mais do que o fazer, preocupando-se com a moral e os valores que foram construídos na sua trajetória pessoal e profissional. “Na medida em que somos livres para agir no nosso entendimento ético e moral, pois este entendimento difere de pessoa para pessoas, as nossas ações entrelaçam inseparavelmente da responsabilidade advinda dessas” (COIMBRA; CESSIANI, 2001).

Embora ela delegue algumas funções do cuidado a outros profissionais de enfermagem, não está isenta de assumir a responsabilidade perante a essas ações. A atividade profissional da enfermeira está respaldada pelos princípios e legislações concernentes a este. No que diz respeito ao cuidado ao paciente crítico, conforme decreto 94.406/97, art. 8º, “é privativo do enfermeiro cuidado de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, bem como cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves em risco de vida.”

A responsabilidade com o cuidado ao paciente crítico requer um sujeito capaz de construir um saber que possibilite refletir sobre si no mundo e sobre sua relação com o outro, um sujeito capaz de mudar e não sofrer influência da rotina imposta pelo trabalho na UTI. Rotina essa que escraviza, distancia, e faz com que a enfermeira, ao longo dos anos, perca a sensibilidade- elemento importante para um cuidado comprometido e responsável.

Para Frankl o homem é biológico, sociológico, psicológico e espiritual. Ele cria no ser humano uma consciência da sua responsabilidade, uma vez que o ser humano é livre e precisa encontrar um sentido para sua vida, sendo esse sentido descoberto no mundo em meio aos conflitos e às relações. Esses conflitos nascem quando o ser humano se depara com sua fragilidade diante da finitude da vida e da irrepetibilidade dos fatos.

O ser humano é insubstituível e sua vida não pode ser repetida. Assim, cada um tem a tarefa de tomar atitudes de forma responsável, por não poder reescrever sua trajetória. Dessa

forma, interpreta a existência humana em sua essência mais profunda como ser responsável. Tem por objetivo o homem, que age de forma consciente e não através de impulsos (FRANKL, 1973).

No exercício da responsabilidade, o homem lança mão da consciência, o que lhe impõe escolhas livres, mas não inocentes, tornando-o responsável por elas.

Na unidade de terapia intensiva, o cuidado se diferencia porque os pacientes, por estarem num grau elevado de dependência, necessitam de um cuidado com vistas a restabelecer suas capacidades e preservar suas habilidades. Em muitas situações, estes ficam impossibilitados de falar por conta do tubo da ventilação mecânica, da sedação, do estado de coma, que fazem com que não haja nenhum grau de autonomia.

O isolamento, a distância da família, as limitações física e psicológica a que são submetidos estes clientes, torna-nos dependentes do cuidado da enfermeira. Daí a necessidade de compreender como se revela a responsabilidade neste contexto.

A enfermeira de unidade de terapia intensiva se diferencia não apenas pelo conhecimento técnico-científico, mas pela capacidade que tem na tomada de decisões frente a situações inesperadas. Ela precisa ter conhecimento científico, e este vai desde a administração da unidade até assuntos que viabilizam o cuidado, como: administração de drogas e soluções, curativos de grande porte, funcionamento dos equipamentos, protocolos, e sobre a doença e seus agravos.

Arelados a esse conhecimento teórico, vêm: capacidade de liderança, discernimento, iniciativa, habilidade de ensino, maturidade e estabilidade emocional para lidar com situações difíceis. A sobrecarga de trabalho a que se submete a enfermeira torna muitas vezes a assistência mecanizada, fria e tecnicista. Além desta questão, o cuidado ainda sofre influência do modelo biomédico, centrado na cura, na divisão do corpo.

A responsabilização pelo cuidado ao paciente crítico requer da enfermeira uma reflexão sobre sua postura frente a este paciente, possibilitando mudanças na forma de prestação de cuidado com o objetivo de tornar essas relações menos impessoais e mais sensíveis. A impessoalidade no cuidado é um dos fatores que gera ansiedade, medo e insegurança nos clientes.

As unidades de terapia intensiva foram criadas entre 1950-1970 com a finalidade de agrupar, neste local, os recursos materiais e humanos que permitissem prestar assistência a pacientes graves, passíveis de recuperação.

O paciente nesta unidade precisa de um cuidado de qualidade, voltado não apenas para o cuidado fisiopatológico, mas também pensando no seu contexto social, psicológico, familiar.

É responsabilidade da enfermeira em UTI realizar a sistematização da assistência de enfermagem, realizar exame físico, supervisão das atividades da equipe de enfermagem, e tomar decisões rápidas e seguras que garantam ao paciente a sua recuperação

A discussão sobre humanização do cuidado vem resgatar na enfermeira a responsabilidade nas relações com o cliente, com o objetivo de tornar essas relações menos impessoais e mais sensíveis.

O cuidar envolve uma ação interativa carregada de valores e crenças que norteiam e resgatam no profissional o sentimento de compaixão, responsabilização, solidariedade, respeito, preocupação com o ser doente, comprometimento com o bem-estar do outro.

As enfermeiras precisam ser estimuladas nas suas capacidades para que tenham envolvimento na realização do cuidado. Daí vem à importância da criação de momentos de estudo, grupos de discussão que permitam a ela refletir sobre sua forma de prestação de cuidado. Esse encontro permitir-lhes-á distanciar-se e analisar seu agir.

“Ter responsabilidade é ter consciência das funções assumidas de maneira crítica e responsável, de modo a intervir na sociedade numa perspectiva de transformá-la” (AGUIAR, 2003, p.118).

É essa responsabilidade que urge ser compreendida e assumida pelas enfermeiras, pois assim será possível promover mudanças significativas na forma de prestação de cuidados. O trabalho em grupo, o respeito entre os seus membros e a responsabilidade pelo ser que recebe o cuidado é que possibilita o desenvolvimento de uma relação de cuidado humanizado.

“O cuidado humano consiste numa forma de viver, ser e se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. “É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem- estar geral” (WALDOW, 2004, p.37; 176).

“Cuidar requer que a pessoa responda ao impulso inicial com um ato de compromisso, o que configura o segundo sentimento, genuinamente ético e que brota da avaliação dos relacionamentos de cuidado como algo bom, melhor do que qualquer outra forma de relação” (ZOBOLI, 2004, p.26).

A enfermeira, diferente dos demais cuidadores requer, além de uma atitude ética e responsável, um compromisso legal e profissional com a dignidade da pessoa humana, por estar habilitada técnica e cientificamente para a função (BACKES et al, 2006).

Diante do exposto, antes de pensar e compreender como é vivenciada pela enfermeira, a responsabilidade no cuidado ao paciente crítico na UTI, é importante lembrar que as pessoas que fazem parte deste grupo são seres humanos que, antes de assumir a responsabilidade para com o outro, precisam assumir um compromisso consigo mesmos. Nesse sentido,

Faz-se necessário que as enfermeiras realizem uma reflexão sobre o fazer, sobre as condutas, sobre como vimos exercendo liberdade e autonomia, sendo coerente com nossos valores e com os conceitos éticos e legais que orientam o exercício da profissão, na tentativa de construir estratégias para assegurar a implementação do cuidado ao cliente com qualidade (SULZBACHER; LUNARDI-FILHO, 2006, P.106).

As enfermeiras têm a responsabilidade e o compromisso de resgatar o sentido do seu agir, e isso só será possível através da conscientização de que “o ser humano é capaz de buscar a si mesmo, a sua essência, e por consequência buscar o outro” (VILA; ROSSI, 2002, p.143).

2.4 APRESENTANDO O EXISTENCIALISMO DE VIKTOR EMIL FRANKL

Viktor Emil Frankl, nascido em Viena – Áustria, em 26 de março de 1905, foi médico neurologista, psiquiatra e psicoterapeuta, falecendo em 1997. Foi discípulo de Freud, mas rompeu com este por não acreditar que a pessoa humana caminha pelo mundo sob a força dos impulsos. Para Frankl, “o ser humano é livre, responsável e tem consciência de sua responsabilidade; é incondicionado, busca e tem um sentido para vida, e traz dentro de si um Deus inconsciente” (GOMES, 1987, p. 11).

Frankl foi preso durante a segunda guerra mundial e em 1942 foi levado para os campos de concentração. Neste período, deixou de ser médico e passou a ser o prisioneiro n. 119.104, sofrendo as piores degradações que o ser humano poderia suportar. Esta experiência o levou a questionar sobre o sentido da vida para manter-se vivo.

Foi criador da 3ª Escola Vienense de Psicoterapia ou Logoterapia. A Logoterapia foi criada com o intuito de ajudar a pessoa a encontrar o sentido para a vida. Para Frankl, o

sentido que se procura está no próprio interior, e esse sentido é intermediado por valores. "O homem por ter consciência da finitude da vida lida com a própria fragilidade pessoal e assim aprende a cultivar o hábito do cuidado" (GOMES, 1987, p. 28 -29).

"A logoterapia tem quatro pilares fundamentais: acredita que o homem é biológico, sociológico, psicológico e espiritual. Acredita na pessoa humana dotada de uma dimensão espiritual, de uma religiosidade inconsciente" (GOMES, 1987, p. 30-31).

Através dela, o paciente toma consciência da sua responsabilidade e, diante da finitude da vida, busca o sentido da vida, sendo este descoberto no mundo através da autotranscendência da existência humana (FRANKL, 2008).

"A logoterapia como psicoterapia existencial tem quatro preocupações: a liberdade, a morte, o isolamento e a falta de um sentido para a vida. Diante de cada uma dessas preocupações, o indivíduo se depara com sua fragilidade e nasce um conflito existencial." (GOMES, 1987, p.33)

Para Frankl, o que importa é a "crença na liberdade humana. Ele acredita que todo ser humano tem uma instância que nunca se contamina, acredita que a pessoa é chamada a vida para ser responsável e muito mais para dar do que para tirar da vida qualquer coisa" (GOMES, 1987, p. 37).

"O ser humano é visto na perspectiva analítica existencial, o homem é uma entidade bio-psico-espiritual. A Análise Existencial tem por objeto o ser-homem, e afirmando-o como ser responsável reconhece como seu fundamento o espiritual" (XAUSA, 1986, p.123-125).

Cada qual tem sua própria vocação ou missão específica na vida; cada um precisa executar uma experiência concreta, que está a exigir realização. Nisso a pessoa não pode ser substituída, nem pode sua vida ser repetida. Assim a tarefa de cada um é tão singular como a sua oportunidade específica de levá-la a cabo (FRANKL, 2008. p.33).

"A análise existencial preconiza a autonomia da existência espiritual e o senso de responsabilidade. Interpreta a existência humana, em sua essência mais profunda. Tem por objetivo o homem, não como ser impulsionado, mas como ser responsável" (FRANKL, 1985, p.15).

As enfermeiras, ao cuidarem do paciente crítico na UTI, lidam com situações difíceis diante da finitude da vida, e através da consciência do seu papel, tornam-se responsáveis.

Nesse sentido, é possível compreender o fenômeno em estudo através da Análise Existencial de Frankl, pois ele se preocupa com a análise da existência humana em seu sentido pleno, único, e da forma que ela se apresenta. Ademais, é diante das situações mais difíceis da vida que o homem reflete sobre o seu papel no mundo e, diante disso, torna-se responsável por mudar seu destino (XAUSA, 1986).

3. METODOLOGIA

3.1 OPTANDO PELA PESQUISA QUALITATIVA DE NATUREZA FENOMENOLÓGICA

Este estudo trata-se de um estudo qualitativo com abordagem humanista, existencial e personalista, utilizando como método a fenomenologia, por ter como objeto de estudo a vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI.

“Para o humanismo, o homem é visto como um ser único dentre os seres, que precisa encontrar um sentido para viver. A realidade última é encontrada na existência individual, única e concreta, expressa através do compromisso de ser e do agir” (VIETTA, 1995, P.35-36).

“O existencialismo expressa uma corrente filosófica que se caracteriza pela preocupação de compreender e explicar a existência humana, firmando sua primazia sobre a essência” (VIETTA, 1995, P.33).

“O personalismo é uma filosofia cujo postulado fundamental é a existência de pessoas livres e criadoras. Envolve e centraliza sua reflexão na pessoa existente.” (VIETTA, 1995, P.33)

“A fenomenologia foi o termo com que Husserl denominou seu trabalho filosófico.” (XAUSA, 1986, p.61). Para ele, na investigação fenomenológica parte das próprias coisas, e da forma com que ela se revela em sua pureza. “A fenomenologia se prescindirá do caráter existencial das coisas para dirigir a atenção em direção a essência” (GILES, 2008, p.59).

A pesquisa qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda. Não se preocupa com generalizações, princípios e leis. O foco da sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, no individual, almejando sempre a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados (MARTINS e BICUDO, 1989, p.23).

Na pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica “a preocupação se dirige para o que os sujeitos da pesquisa vivenciam como um caso concreto do fenômeno investigado. O

objetivo da investigação é coletar descrições e trabalhar a essência do fenômeno individual” (MARTINS e BICUDO, 1989, p.30).

O significado do fenômeno vem da expressão grega *Fainomenon* e deriva do verbo *fainestain* que quer dizer mostrar-se a si mesmo. *Fainomenon* significa aquilo que se mostra que se manifesta. *Fainestain* significa trazer a luz do dia. “A expressão fenômeno significa aquilo que se mostra em si mesmo, o manifesto” (MARTINS e BICUDO, 1989, p.21-22).

Para Martins e Bicudo, (1989), nesse tipo de pesquisa não se fazem análises prematuras nem explicações na descrição dos fenômenos. O pesquisador não formula hipóteses sobre aquilo que busca, mas apenas procura ver o fenômeno tal como ele se mostra em termos de significados relacionais.

Ao adotar um método fenomenológico de conduzir a pesquisa procuram-se reavivar, tematizar, compreender eideticamente os fenômenos da vida cotidiana à medida que são, tais fenômenos, vividos, experienciados e conscientemente percebidos. Reavivar o fenômeno é torná-lo passível de experiência. Tematizar e compreender eideticamente significam tomar o fenômeno seriamente diante dos olhos e estudá-lo de maneira sistemática para poder vir compreender o objeto na sua intenção total, na sua essência, e não apenas na sua representação (MARTINS e BICUDO, 1989, p.76-77).

Na pesquisa fenomenológica, o pesquisador está preocupado com a natureza do que vai investigar, não existe uma compreensão prévia do fenômeno. O fenomenologista respeita as dúvidas existentes sobre o fenômeno pesquisado e procura mover-se lenta e cuidadosamente de forma que ele possa permitir aos seus sujeitos trazerem à luz o sentido por eles percebido sobre o mesmo (MARTINS e BICUDO, 1989).

A pesquisa fenomenológica está dirigida para os significados, e esses variam entre os sujeitos. Assim, o pesquisador se defronta com um conjunto de significados que refletem as experiências vividas; experiências que vão além do que é explícito na linguagem pelo sujeito (MARTINS e BICUDO, 1989).

Buscar compreender o que há de subjetivo na responsabilidade com o cuidado ao paciente crítico na unidade de terapia intensiva, através da metodologia fenomenológica possibilitará “descrever os fenômenos com rigor, e não explicá-lo, mostrando-o e não se preocupando com o buscar relações causais” (SPÍNOLA, 1997, p. 403).

Para estudar em profundidade a essência da linguagem das enfermeiras sobre o objeto de estudo, vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI, buscou-se a fenomenologia por ser um método que se adéqua ao presente estudo para compreender o significado do discurso dos colaboradores e ao mesmo tempo mergulhar no mundo dos significados.

A metodologia fenomenológica coloca em evidência o homem, suas relações com o mundo e a correlação entre eles (um não existindo sem o outro), instaurando a atitude dialogal e do acolhimento do outro em suas opiniões, idéias e sentimentos, procurando colocar-se na sua perspectiva, para compreender e ver como ele vê, sente ou pensa (SPÍNOLA, 1997, p.405).

Para compreender a fenomenologia deve-se fazer a distinção entre atitude natural e atitude fenomenológica. A atitude natural é aquela que se tem no modo cotidiano de agir. Nela, fica-se imerso na própria postura original, orientada para o mundo, quando intencionamos coisas, situações, fatos e quaisquer tipos de objetos. Na atitude fenomenológica reflete-se sobre a atitude natural e todas as intencionalidades que ocorrem dentro dela. (SOKOLOWSKI, 2004).

As enfermeiras, em algum momento da vida profissional, apresentam estes dois tipos de atitudes, como, por exemplo, no momento em que cuidam do paciente crítico na UTI. Ao desempenharem o cuidado, possuem a intencionalidade de dar o melhor de si, concentra-se na execução da técnica e, em seguida, passa a refletir sobre o significado desse cuidado que foi realizado.

O fenomenologista entende que existe uma essência e investiga os fenômenos subjetivos. Através do uso da fenomenologia, é possível distinguir como se dá a tomada de atitude, seja ela objetivada ou intencional, e o sentido desta a partir da análise dos discursos. Esse processo permite chegar à essência do fenômeno, qual seja a vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI.

Os fenômenos subjetivos existem na medida em que estabelecemos de que maneira queremos cuidar e no que acreditamos que é possível ser feito em favor do bem estar do outro. “O que se busca na pesquisa fenomenológica são os significados que os sujeitos atribuem à sua experiência vivida,

significados esses que se revelam a partir das descrições desse sujeito (CORREA, 1997, p.84).

Para POLIT et al (2004), a fenomenologia preocupa-se com as experiências vividas pelos seres humanos, sendo esta uma maneira de pensar sobre as experiências de vida das pessoas.

A importância de estudar responsabilidade profissional é buscar na subjetividade das enfermeiras a descrição das vivências no contexto do cuidado na unidade de terapia intensiva. Essa responsabilidade é uma disposição interior que vem da capacidade que se tem de tomar atitudes com base em valores, crenças, compromisso, e da forma como as questões a ela relacionadas são construídas e determinam o agir da enfermeira em sua vida profissional.

Na pesquisa fenomenológica, o pesquisador interroga o fenômeno e não um fato, pois quando há fatos, há também idéias de causalidade, repetitividade, controle. O fenômeno precisa se apresentar ao pesquisador enquanto algo que pede um desvelamento, uma iluminação.

“A fenomenologia é uma ciência rigorosa, mas não exata, uma ciência eidética que procede por descrição e não dedução. Se preocupa com os fenômenos vividos da consciência, os atos e os correlatos dessa consciência” (CAPALBO, 1994, P.18).

O primeiro passo do método fenomenológico é o questionamento do conhecimento, o que significa a suspensão, a colocação entre parênteses das crenças e suposições sobre o assunto. O segundo passo é a redução fenomenológica, fenômeno psicológico de apreensão do dado. O dado absoluto não é a vivência do que se tem como ser humano. Não é o que a pessoa percebe. Assim, apresenta-se a questão de pesquisa: **como é vivenciada a responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI?**

3.2 DESCREVENDO O LOCAL DO ESTUDO

Os locais do estudo foram duas UTIs de um hospital público da cidade de Salvador, referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento da população local e cidades circunvizinhas. Este hospital atualmente possui duas unidades de terapia intensiva, uma geral e uma cardiológica, com um total de 23 leitos destinados a pacientes críticos sendo que na

UTI Geral apenas 10 estão ativos, e na UTI Cardiológica, apenas 07. Ambas com 100 % de taxa de ocupação.

Nestas unidades, a enfermeira é responsável pela assistência direta ao paciente, além de responder pelas ações da equipe de enfermagem, pelas recicladas e residentes de enfermagem em UTI.

A opção por este local se deu por permitir o distanciamento da pesquisadora para a apreensão e compreensão do fenômeno em estudo.

3.3 APRESENTANDO OS CRITÉRIOS ÉTICOS UTILIZADOS

Esta pesquisa respeitou os termos contidos na Resolução 196/96 que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Para preservar a eticidade buscou-se respeitar a autonomia do sujeito, tratando-o com dignidade, defendendo-o em sua vulnerabilidade, garantido o direito de escolha; o princípio de justiça foi considerado a relevância social da pesquisa e as vantagens significativas para os sujeitos e minimização de ônus ; o princípio de beneficência, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos, riscos e malefícios, evitando os danos previsíveis. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde constam a justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, os riscos possíveis e os benefícios esperados, foram assegurados os esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, a metodologia que foi utilizada, a liberdade dos colaboradores se recusar em participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalização, prejuízo ao seu cuidado e ainda a garantia do sigilo que assegurasse a privacidade quanto aos dados confidenciais(BRASIL,1996).

O projeto foi submetido a uma avaliação do comitê de ética em pesquisa da instituição envolvida e a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação da instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa.

3.4 APRESENTANDO O CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS COLABORADORES DA PESQUISA

A escolha dos colaboradores foi intencional, por estes vivenciarem a responsabilidade no contexto da UTI. Como critérios de inclusão, fizeram parte do estudo: todas as Enfermeiras que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, com experiência mínima de três anos e que concordaram em participar do estudo.

As enfermeiras prestam cuidado ao paciente crítico durante períodos de 12 horas ininterruptas, sendo que, na UTI Geral, há em média três enfermeiras por período, num total de 25, e na Cardiológica em média duas enfermeiras por período, com um total de 11 enfermeiras na equipe.

As enfermeiras deveriam estar na época da coleta com, no mínimo, três anos de experiência. Isso se deu por entender que, após esse período, elas já estão inseridas na dinâmica da unidade e na rotina de cuidados ao paciente crítico, o que permite ter uma vivência no contexto da UTI.

3.5 DESCREEVENDO O INSTRUMENTO E O PROCESSO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

O instrumento de coleta de informações foi a entrevista fenomenológica, com uma questão norteadora e apenas uma questão de pesquisa. As entrevistas foram gravadas de acordo com conhecimento e anuência dos colaboradores.

O número de entrevistados foi definido pela técnica de saturação, método recomendado pela pesquisa qualitativa. Entendeu-se por saturação como o momento em que as respostas se tornaram repetitivas. Assim, para a descrição do fenômeno “**vivencia da responsabilidade**” foram entrevistadas quatorze enfermeiras, 04 da UTI Cardiológica e dez da UTI Geral.

Do total dos 14 colaboradores da pesquisa 13 eram do sexo feminino e um do sexo masculino, daí a opção pela denominação enfermeiras. A idade desses colaboradores varou entre 25 e 38 anos, sendo a média de 31,07 anos. Dessas enfermeiras, o tempo de experiência com assistência variou entre 2 anos e oito meses e 13 anos, sendo que a enfermeira com menor tempo tinha experiência anterior como treine, por esse motivo a sua entrevista foi

considerada, sendo a média de experiência em UTI de 5,7 anos. Quanto a titulação das quatorze enfermeiras, dez tinham especialização em UTI, sendo uma dessas mestranda na área do cuidar, uma tem mestrado em saúde da mulher, uma especialista em urgência e emergência, uma especialista em saúde do adulto e idoso e uma com graduação na área.

Na entrevista fenomenológica é possível mostrar e compreender os motivos que existem nos fenômenos vivenciados pelo sujeito. Necessita que o pesquisador se distancie, não emita julgamentos e compreenda os motivos através dos fenômenos vividos (CARVALHO, 1991).

Esse método de entrevista atendeu ao objeto de estudo ao possibilitar sua compreensão e não a explicação dos fenômenos envolvidos na vivência da responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico. A partir dessa compreensão foi possível apontar caminhos para atendimento com vistas a um cuidado singular e ético.

Para isso, “É essencial que o entrevistador evite impor seus próprios julgamentos aos colaboradores. Deve-se permitir que exponham sem receio de condenação dos seus sentimentos sobre assuntos vitais” (GARRETT, 1991, p.31).

“O reconhecimento de que muitas das motivações do comportamento humano são inconscientes permitirá ao entrevistador ser mais tolerante, o qual não acusará facilmente e assim se tornará apto a auxiliar o assistido de maneira mais eficiente” (GARRETT, 1991, p.25).

Estabeleceu-se como **questão de pesquisa**: como é vivenciada a responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI?

Para descrever o fenômeno em estudo, utilizou-se de uma **questão de aproximação**, a saber: como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico? E uma **questão norteadora**: como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Para acesso às unidades, foram apresentadas ao Comitê de ética da instituição duas cópias do projeto e duas cartas de apresentação da coordenação de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Bahia solicitando autorização para a coleta.

No primeiro momento, o projeto foi encaminhado para a comissão de orçamento, onde foi analisada a viabilidade do orçamento que foi apresentado. Em seguida, passou pela avaliação da Diretoria Geral da instituição e, após autorização desta, foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição para emissão do parecer.

De posse da autorização institucional, com parecer favorável, encaminhou-se às coordenadoras das unidades uma cópia do mesmo para ciência delas e da equipe de

enfermeiras. Então, iniciou-se a aproximação para com as colaboradoras do estudo, fazendo uma visita à unidade e, na medida do possível, agendando as entrevistas de acordo com a disponibilidade das mesmas.

As entrevistas foram iniciadas após apresentação às enfermeiras do TCLE e sua concordância em participar do estudo. Para realização das mesmas, procurou-se um local reservado, livre de interrupções, a fim de garantir a privacidade das colaboradoras e fazer com que elas se sentissem à vontade para esclarecer dúvidas relacionadas ao objeto de estudo e revelassem sua vivência diante do mesmo.

3.6. DESCREVENDO O PROCESSO DE ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DADOS

Para análise dos dados, foi feita uma adaptação dos passos do Modelo de Giorgi já adaptado por Vietta (1995) e readaptado para esse estudo:

1. Inicialmente realizou-se a transcrição dos depoimentos na íntegra, onde foram utilizados pseudônimos, através de adjetivos ou sentimentos escolhidos pelas colaboradoras, de forma que apresentassem para elas uma aproximação com o fenômeno em estudo. Nesse momento, houve necessidade de mudar alguns pseudônimos, pois os mesmos se repetiram. Então, a partir da re-leitura das entrevistas, escolheu-se o que mais se adequava a cada colaboradora em questão, com base no seu depoimento. (APÊNDICE B)

2. Após transcrição, foi feita a leitura minuciosa das mesmas, de forma a apreender seu significado dentro de uma estrutura global.

3. Em seguida procedeu-se a releitura das mesmas com o objetivo de encontrar as locuções de efeito, onde foram grifadas aquelas que tinham significado para a pesquisadora, conforme exemplo abaixo:

A minha responsabilidade, é..... a forma como eu vejo essa situação é que você tem que atuar sempre próximo ao paciente buscando é... as principais ações ao paciente crítico. **(Segurança)**

4. Após seleção das locuções de efeito, estas foram organizadas em forma de quadros, sendo um para cada questão, segundo a ordem das entrevistas e a sequência da transcrição

para, assim, poder encontrar as unidades de significado, as quais foram destacadas através de sublinhados.

SELEÇÃO DE LOCUÇÕES DE EFEITO	IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO
Hoje em dia eu <u>tenho uma vivência um pouco mais calma, consigo lidar com essa coisa mais ampla de cuidar do paciente,</u> consigo entrar na parte biológica, fisiológica, ta associando sinais vitais com medicação, <u>com um pouco mais de amadurecimento clínico, digamos, né E₁ Q_{2,1}</u>	<u>tenho uma vivência um pouco mais calma, consigo lidar com essa coisa mais ampla de cuidar do paciente, com um pouco mais de amadurecimento clínico, digamos, né E₁ Q_{2,1}</u>

5. Posteriormente, procedeu-se a identificação dos constituintes de significados que foram colocados em negrito para, a partir daí, realizar o agrupamento das falas que tinham os mesmos constituintes de significado em quadros representativos conforme exemplos abaixo:

UNIDADES DE SIGNIFICADO	CONSTITUINTES DE SIGNIFICADOS
Ser responsável é ter atenção com tudo que eu tô fazendo com aquele paciente Atenção	ter atenção
Responsabilidade por	nós somos responsáveis por manter a igualdade né da assistência a todos os pacientes, por que todos eles são seres humanos s (Ética)
	é o enfermeiro que responde as intercorrências desse paciente. me sinto as vezes solitária nesse cuidado e acho que é uma carga que acaba sendo muito pesada (Compromisso)
	Responsável por aquele momento do geral, não só do biológico, nem todo mundo enxerga isso (Atenção)
	você vai responder por tudo aquilo que voce fizer com aquele paciente.(Ética)
	a gente vai responder né por aquilo que a gente faz ...e também é... Pelo que os outros fazem. .(Ética)
	vamos responder por tudo que vier acontecer com ele .(Ética)

6. Para apreensão dos temas foram reorganizados conforme a frequência com que se repetiam os temas, vindo, em primeiro lugar, aqueles que tinham o maior número de descrições.

7. A seguir foi efetuada a reorganização dos quadros conforme semelhanças para, assim, apreender as subcategorias empíricas.

Valores Criativos	Embora seja o médico que prescreva , embora seja ele que diga se vai fazer essa ou outra medicação, mas o acompanhamento de todo processo desse paciente, quem sinaliza é o enfermeiro (Compromisso)
	A responsabilidade, era antigamente eu via como assim , o que é que eu posso fazer por esse paciente pra que eu possa melhorar o quadro clínico (Segurança)
	procurar fazer uma assistência é próxima ao paciente não só além dos controles, fazendo uma avaliação de um modo geral. (Segurança)
	Os técnicos , tem que trabalhar um pouco mais com eles em relação a esse cuidado responsável , pra eles a responsabilidade é fazer , é dar o banho, fazer o controle, somente aquilo acabou-se, se for dividido pra acompanhar a visita botar o familiar pra dentro e acabou-se (Atenção)

8. A seguir foi efetuada a construção das categorias empíricas conforme modelo abaixo:

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	UNIDADE DE SENTIDO
1. REVELANDO A RESPONSABILIDADE PELO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO NA UTI	1.1 – REVELANDO OS VALORES VIVENCIAIS	Decidir, Liderar
	1.2 - REVELANDO OS VALORES CRIATIVOS	Fazer, Acompanhar
	1.3 – REVELANDO OS CONTEÚDOS DA CONSCIÊNCIA NA VIVÊNCIA DA RESPONSABILIDADE	Dissociação teoria prática, Sofrimento
	1.4 – EXPRESSANDO A COMPREENSÃO DE DEVER NA RESPONSABILIDADE COM O CUIDADO	Atenção, Obrigação, Agir Consciência, Amplitude
	1.5 – REVELANDO A RESPONSABILIDADE PELO CUIDADO TRIDIMENSIONAL	Relação sensível, Dimensionalidade, Cuidado psico

		afetivo
	1.6 – EXPRESSANDO SENTIMENTOS QUE EMERGEM AO ASSUMIR A RESPONSABILIDADE PELO CUIDADO	Tensão, Sofrimento, Pressão

4. DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DA RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO NA UTI: PERSPECTIVA FRANKLIANA

Em busca da compreensão do sentido da vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI, procurou-se a essência do fenômeno a partir dos depoimentos das colaboradoras quando responderam à questão norteadora: como é vivenciada a responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI?

Em seguida, após descrição do fenômeno e reflexão, emergiram cinco categorias e 16 sub-categorias, conforme podem ser visualizadas no quadro síntese a seguir:

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE SENTIDO
5.1.REVELANDO A RESPONSABILIDADE PELO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO NA UTI	5.1.1 Revelando os valores vivenciais	Decidir, Liderar
	5.1.2 Revelando os valores criativos	Fazer, Acompanhar
	5.1.3 Revelando os conteúdos da consciência na vivência da responsabilidade	Dissociação teoria prática, Sofrimento
	5.1.4 – Expressando a compreensão de dever na responsabilidade com o cuidado	Atenção, Obrigação, Agir Consciência, Amplitude
	5.1.5 – Revelando a responsabilidade pelo cuidado tridimensional	Relação sensível, Dimensionalidade, Cuidado psico-afetivo
	5.1.6 – Expressando sentimentos que emergem ao assumir a responsabilidade pelo cuidado	Tensão, Sofrimento, Pressão
5.2. DESVELANDO A VIVÊNCIA DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA NA UTI	5.2.1 - Desvelando como a enfermeira assume a responsabilidade pelo cuidado na UTI	Por quem, Pelo que, Do que
	5.2.2 – Revelando como se processa a responsabilização da enfermeira na UTI	Gestão, Direção da assistência, Livre arbítrio
	5.2.3 - Dimensionando a responsabilidade da enfermeira pelo cuidado ao paciente crítico na UTI	Se perdeu, Relação com compromisso
5.3.RESSIGNIFICANDO A RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NA MANEIRA	5.3.1 – Revelando a atenção e a previsão como significados de cuidar do paciente crítico na uti	Atenção, Previsão
	5.3.2 – Revelando a presença como significado da responsabilidade pelo cuidado	Proximidade

DE CUIDAR DO PACIENTE CRITICO NA UTI		
5.4. DESVELANDO O COMPROMISSO PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA COM O CUIDAR DO PACIENTE CRITICO NA UTI	5.4.1 – Revelando vivencias de aspectos negativos da responsabilidade da enfermeira no exercício do compromisso	Inércia, Barreiras, Negligencia, Falta de sentido
	5.4.2 – Revelando ações responsáveis ao assumir o compromisso com o cuidado	Avaliação, Intenção, Resolutividade, Fidelidade, Consequência
	5.4.3 – Hierarquizando a relação entre o compromisso e a responsabilidade vivenciada	Disponibilidade, Doar, Busca
5.5. DESVELANDO O CONTEXTO EM QUE SE CONCRETIZAM AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E MULTIDISCIPLI NARES DA VIVÊNCIA DA RESPONSABILID ADE E COMPROMISSO PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA	5.5.1 – Revelando a vivência da responsabilidade na multidisciplinaridade	Parceria, Socialização, Equipe
	5.5.2 – Desvelando os conflitos vivenciados nas relações interpessoais e na equipe ao assumir a responsabilidade pelo cuidado ao paciente critico na UTI	Comunicação, Relações, Insatisfações, Dilemas

A seguir apresento a compreensão dos dados fundamentada na Análise Existencial de Vitor Emil Frankl.

5. COMPREENSÃO DOS DADOS FUNDAMENTADA NA ANÁLISE EXISTENCIAL DE VITOR EMIL FRANKL

5.1. REVELANDO A RESPONSABILIDADE PELO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO NA UTI

1.1 Revelando os valores vivenciais

Ao falar sobre responsabilidade profissional as enfermeiras revelaram os valores vivenciais perante as condutas próprias.

*A minha **responsabilidade vai implicar** na... é... na mudança de quadro clínico dele. (Segurança)*

*[...] alguns momentos se faz necessário nós estarmos ali **nos posicionando perante a algumas condutas** que não são pertinentes e **que vão trazer malefícios** ao paciente! (Ética)*

***Cabe também a você ter responsabilidade de discutir com a equipe**, será que não há outra **forma de agir**? Você tem que **se posicionar** na equipe e **emitir a sua opinião**. (Ética)*

*[...] dependendo da nossa conduta de enfermeiros, vamos poder conduzir essa **reciclandas de auxiliares, e técnicas de enfermagem, as enfermeiras residentes**. (Ética)*

*[...] a **responsabilidade da enfermeira na unidade de terapia intensiva é...** enquanto líder, tá ali **acompanhando** também todas as ações que são realizadas com esse paciente. (Ética)*

*[...] eu sinto **falta de uma enfermagem assim! Elas não têm a liderança que precisam**, elas preferem não se atritar com ninguém e a gente se atritar, porque aqui eu sou supervisora, não sou só assistencial, como viam que eu tava na assistência... Assim, as pessoas faziam as coisas certas sem eu precisar pedi. (Dedicação)*

Segurança expressa que sua responsabilidade implica a mudança do quadro clínico do paciente. **Ética** destaca que a conduta da enfermeira repercute na maneira de agir dos demais de enfermagem, sendo a enfermeira responsável por tomar decisões para manter a harmonia do grupo e perante a conduta que não considera adequada ou que possibilite malefício ao paciente, estabelecer diálogos sem imposição da sua opinião na equipe, bem como acompanhar todas as ações que são realizadas com o paciente. **Dedicação e Ética** destacam que algumas enfermeiras revelam a liderança no seu agir como modelo a ser seguido pelos demais e outras não. Elas atribuem a estas últimas a acomodação como recurso para evitar atritos no trabalho.

Ao falarem sobre responsabilidade profissional, as enfermeiras expressam que sua forma de agir e se comportar repercute na mudança do quadro clínico do paciente e na conduta dos demais profissionais de enfermagem. Revelam sua liberdade e os valores vivenciais quando experimentam a capacidade de liderar e decidir sobre a qualidade da assistência, e estabelecem diálogos a fim de evitar condutas inadequadas bem como acompanham as ações que são realizadas com o paciente e toma decisões para manter a harmonia do grupo.

Para Frankl “quando o homem descobre que além de dar pode receber algo, vive valores de experiência” (XAUSA,1986,p.161).

Os valores vivenciais são os que se realizam na experiência vital, ao acolher o mundo. Não é lícito desdenhar a plenitude de sentido que também podem conferir a vida humana. O sentido da existência humana pode ser preenchido numa simples vivência (FRANKL, 1973, p.82).

5.1.2 Revelando os valores criativos

Ao falar sobre responsabilidade profissional os valores criativos foram revelados pelo fazer das enfermeiras atribuindo sentido ao trabalho na UTI

*Os técnicos: tem que **trabalhar um pouco mais com eles em relação a esse cuidado responsável**. Para eles **a responsabilidade é fazer**, é **dar** o banho, fazer o controle, somente aquilo e acabou-se. Se for dividido pra acompanhar a visita, botar o familiar pra dentro e acabou-se (Atenção)*

*[...] procurar **fazer** uma assistência é **próxima ao paciente** não só além dos controles, **fazendo** uma **avaliação** de um modo geral. **A responsabilidade era antigamente eu via, como assim?** O que é que eu posso **fazer** por esse paciente pra que eu possa melhorar o quadro clínico? (Segurança)*

[...]tudo que eu tenho que fazer é em prol de que o meu paciente se recupere e consiga voltar as suas atividades normais ou, na pior das hipóteses, consiga ter uma morte digna. [...]fazer com que o grupo todo consiga estar mais em harmonia pra que o serviço ande de uma forma melhor (Responsabilidade)

*Embora seja o médico que prescreva, embora seja ele que diga se vai fazer essa ou outra medicação, mas **o acompanhamento** de todo processo desse paciente quem sinaliza é **o enfermeiro** (Compromisso)*

Atenção, Segurança, Responsabilidade e Compromisso revelam o fazer como o valor criativo da responsabilidade da enfermeira na UTI.

Atenção destaca a necessidade de resgatar nos demais membros da equipe de enfermagem o cuidado responsável, pois, para estes, a responsabilidade está em apenas cumprir a rotina. **Segurança e Responsabilidade** revelam a responsabilidade através de uma assistência próxima, proporcionando ao paciente condição para que se recupere. **Compromisso** expressa que a ação, o fazer e o acompanhamento de todo processo é responsabilidade da enfermeira

As enfermeiras, ao falarem sobre responsabilidade profissional revelam o sentido da vida através de uma assistência capaz de dar condições ao paciente de obter uma melhora ou uma morte digna. Expressam ainda o assumir da responsabilidade considerando o espaço e o tempo onde elas concretizam esse agir.

*A minha responsabilidade é hoje o que eu vejo, trabalhando numa instituição que também é formadora de profissionais [...] as pessoas hoje não buscam mais terapia intensiva. Ela aprende a trabalhar, mas na verdade ela **não interpreta** o paciente crítico como um paciente diferenciado, passível de mudanças (Segurança)*

*... aqui é um **hospital escola**, a nossa responsabilidade também passa por essa questão (Ética)*

Segurança considera a instituição que trabalha como órgão formador, Ela expressa que os enfermeiros não buscam mais este espaço como de aprendizagem e sim como local de trabalho. **Ética** destaca que o hospital escola onde ela desenvolve o seu trabalho, também passa por esta situação.

A enfermeira na UTI é responsável pela formação de profissionais. Para Frankl, o homem crê em um sentido que é infinito, expressando: “faço a opção por agir como se a vida tivesse um sentido infinito, além da nossa capacidade finita de compreensão. E com isso acaba se cristalizando uma verdadeira definição do fazer” (FRANKL, 1992, p.84).

Para Frankl, “o homem descobre o sentido da vida através dos valores criativos quando é capaz de dar algo ao mundo. Através dele manifestamos as nossas necessidades humanas fundamentais. É o sentido do trabalho exercido livremente” (XAUSA, 1986, p.161-162).

“Sentido é um direcionamento que nasce de nossa liberdade de escolha de um caminho no mundo. Não é possível fingir que não sabemos o sentido, o para que, a finalidade das coisas que fazemos” (GOMES, 1987, p.53).

Através dos valores criativos teremos como enriquecer o mundo com o nosso agir (FRANKL, 1973, p.83).

5.1.3 Revelando os conteúdos da consciência na vivência da responsabilidade

Ao falar sobre responsabilidade profissional as enfermeiras revelam os conteúdos da consciência na vivencia do trabalho da enfermeira na UTI.

*[...] antes eu tava absorvendo muito **aquela carga negativa do trabalho de UTI, eu tava sofrendo muito emocionalmente**, mas depois eu diminuí minha carga de trabalho né, comecei a trabalhar melhor a parte emocional. (Honestidade)*

*[...] é ser responsável pela vida de alguém, é **uma tarefa difícil** (Observação)*

Honestidade destaca que o excesso na carga horária de trabalho é negativa no cuidado que a enfermeira presta ao paciente na UTI e revela que isso leva ao sofrimento emocional.

Observação expressa que ser responsável pela vida de alguém é uma tarefa difícil.

As enfermeiras, ao falarem sobre responsabilidade profissional, revelam que ser responsável pela vida de alguém é algo que encontra dificuldade para dar respostas, pois associa o tipo de instituição em que atua aos obstáculos encontrados e ao sofrimento. Para elas, a saúde psíquica entra em sofrimento quando há sobrecarga emocional, destacando assim o fático na situação concreta de cuidar do paciente crítico na UTI.

Nessa perspectiva, para Frankl,

Se uma coisa nos faz sofrer, é por que interiormente lhe voltamos às costas; é por que criamos distancia entre a nossa pessoa e essa coisa. Se ainda sofremos perante um estado de coisas que não deveriam ser assim, é precisamente por que ainda estamos na tensão entre o ser fático, por um lado, e o que as coisas deveriam ser, por outro lado (FRANKL, 1973, p.151).

Frankl traz que “a carga é pesada; é difícil não apenas reconhecer a responsabilidade, mas também dedicar-se partidário dela” (FRANKL, 1990a, p.109).

“É terrível saber que em cada momento sou responsável pelo próximo; que cada decisão, maior ou menor, é uma decisão para toda a eternidade, que em cada momento eu realizo ou perco uma possibilidade, possibilidade de um momento” (FRANKL, 1990a, p.108).

a) Revelando a consciência da extensão da responsabilidade

Ao falarem sobre responsabilidade profissional pelo cuidado ao paciente crítico na UTI, as enfermeiras revelam a consciência da extensão da responsabilidade assumida através do envolvimento com o paciente na forma de agir da enfermeira e a dependência que aquele tem em relação ao cuidado.

*[...]eu me cobro muito de tudo que eu faço, eu queria que as pessoas fossem iguais, eu queria que as pessoas fizessem as coisas corretas e esperassem o resultado, e não fizessem e deixassem lá [...]Eu me cobro bastante, às vezes eu levo pra casa e fico pensando. Eu **repenso muito nas coisas que eu faço**, talvez por a gente tá tratando com vida dos outros não[...]não é que **tenha que ser** sempre um resultado positivo, mas **tem que ser sempre o resultado melhor que você puder fazer.**(Resultado)*

*[...]É...tá **preparada** primeiro do ponto de vista científico, **saber o que tá fazendo.** (Honestidade)*

*[...]o seu sentimento de que você tá **fazendo a coisa certa.** (Resultado)*

*[...]você tem que **ser ético e entender** que muita coisa também vem da **sua consciência, seus hábitos de vida**, tudo aquilo que voce vem carregando ao longo de sua vida, isso também **repercute na sua prática profissional.** (Ética)*

*[...]é **entender** que cada paciente depende de você. (Segurança)*

*[...]agir **corretamente de acordo com a nossa consciência** (Ética)*

*[...] Além do **fazer né, ver o paciente, porque muitas vezes a gente olha mas não vê** muitas coisas por ta dentro de uma rotina muito técnica (Atenção)*

*[...] tá vendo o paciente piorando não procura saber por quê **É envolvimento, nem todo mundo tem envolvimento... choro...** (Dedicação)*

Resultado revela o sentimento de culpa que emerge de sua consciência de lidar com a vida do outro e esse sentimento é expresso como cobrança de atitudes corretas, compromisso e consequência dos seus atos. **Honestidade** e **Resultado** destacam que o conhecimento é pré-requisito da consciência. **Segurança** expressa ter consciência da dependência que cada paciente tem de você. **Ética** revela o agir corretamente, ser ético, e que seus hábitos de vida repercutem na sua prática profissional. **Atenção** e **Ética** destacam a consciência da responsabilidade como além do fazer, ver o paciente como pessoa e justifica que a rotina e a técnica mudam a direção do olhar profissional. **Dedicação** revela que é envolvimento e nem todo mundo tem envolvimento.

As enfermeiras da UTI expressam ter consciência de que a rotina, a técnica e o cuidado se revelam de forma mecânica, que os hábitos de vida interferem na sua prática. Para elas, o paciente é dependente; e, diante da situação concreta da responsabilidade pelo cuidado, elas revelam o sentido desse cuidado responsável como compreender o que está fazendo e a

consciência de culpa, agir corretamente, avaliar o resultado do que foi feito e ter envolvimento.

Ao falar de consciência, Frankl expressa que “as pessoas agem voluntariamente em tudo, têm uma intencionalidade em cada atitude, e por ter consciência, só fazem coisas que têm um sentido” (GOMES, 1987, p.53).

Assim, para Frankl, “existem situações onde a pessoa se encontra diante de situações contraditórias, diante de uma opção de valores. Para não optar de forma arbitrária, a pessoas dependerá novamente da sua consciência, que a capacita a tomar uma decisão livre, mas não arbitrária, e sim responsável” (FRANKL, 1992, p.69).

“O sentido da culpa consiste em considerar-se o homem, pelo fato de ser susceptível de culpa, um ser moral. A censura não significa apenas a desaprovação de um ato, mas também reconhecimento da responsabilidade pessoal” (BRESSER, 1990, p.96).

b) Expressando a consciência do papel assumido no cuidado da enfermeira ao paciente crítico na UTI

Ao falarem de responsabilidade profissional, as enfermeiras revelaram a consciência do papel assumido no cuidado ao paciente na UTI:

[...] avaliar sobre a questão de imperícia, imprudência (Valorização)

*[...]esses profissionais tanto **podem fazer** o que a gente acha que seria **o correto**, como podem em alguns momentos **até fazer coisas** pra esse paciente **que não seriam o padrão** é... esperado. (Responsabilidade)*

*[...] a gente **deve agir** de forma correta. (Ética)*

*[...] é... **sinalizar** quando às vezes a gente **vê** alguma coisa errada (Alerta)*

Valorização revela que a enfermeira tem responsabilidade em avaliar atitudes que envolvem a imperícia e imprudência. **Responsabilidade** revela que a enfermeira é responsável por gerir os riscos/conseqüências que são possíveis na prestação de cuidado. Para

Ética o enfermeiro deve agir corretamente. **Alerta** expressa que é papel da enfermeira ser responsável e sinalizar à pessoa que comete alguma falha.

As enfermeiras, ao falarem sobre responsabilidade no cuidado ao paciente crítico na UTI, têm consciência da responsabilidade das suas ações, lembrando dos preceitos ético-legais da profissão. Através dessa consciência e da liberdade de escolha, elas fazem a opção por valorizar o ser cuidado, respeitando sua singularidade no momento da doença, preocupando-se com a continuidade da existência desse ser. Nessa perspectiva Frankl expressa que:

No uso da consciência, a pessoa humaniza-se e passa a dar expressão a sua liberdade pessoal e tomar atitudes e assumir uma posição de responsabilidade frete a vida e ao sentido desta. O homem como ser livre, jamais pode fingir que não sabe o que está fazendo, não se pode fingir inconsciente (GOMES, 1987, p.49-51).

Para Frankl, “responsabilidade nada se identifica com um caráter moralista com o qual o indivíduo se obrigaria a agir de acordo com normas introjetadas, mas caracteriza-se justamente pela capacidade livre de responder ou se posicionar diante das circunstâncias presentes” (COELHO JUNIOR; MAHFOUD, 2001, p.1).

5.1.4 Expressando a compreensão do dever da responsabilidade com o cuidado

Ao falarem sobre responsabilidade profissional no cuidado ao paciente crítico na UTI as enfermeiras revelam a consciência do dever de ser responsável pelo cuidado tanto, mecânico quanto por dever profissional:

*[...] a responsabilidade do enfermeiro hoje é, simplesmente, em **fazer a obrigação** muito menos do que o **envolvimento** com o paciente. (Segurança)*

*[...] tive a situação de **saber quando agir** mais, **está mais próximo**, **dar mais de mim**, e que eu tenho que **buscar o conhecimento** pra poder atuar. (Segurança)*

*[...] **faz porque é obrigação e pouco importa o resultado** (Resultado)*

*[...] eu acho que a **responsabilidade do profissional** ela deve ser completa, né, tanto com o paciente como com os colegas., (Honestidade)*

*[...] a **família** também **tem que ser cuidada**, a **equipe** tem que **tá bem...** o contato com a equipe tem que **tá seguro**, porque a **comunicação** tem que ser efetiva (Cuidado)*

Segurança e **Resultado** revelam que a responsabilidade da enfermeira se expressa na obrigação, independente da relação com o paciente, vendo que há situações em que é necessário estar mais próximo, saber agir, ter envolvimento, pois a responsabilidade da enfermeira é com o paciente. **Honestidade** destaca o dever da responsabilidade com o paciente e com os colegas. **Cuidado** expressa o dever de cuidar da família e da equipe e de ter uma boa comunicação interpessoal.

As enfermeiras, através das suas falas, revelam que na UTI elas se preocupam com a responsabilidade de realização das técnicas e com o cumprimento dos deveres. Diante da vivência da responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico na UTI, elas expressam a necessidade de saber agir, ter envolvimento, cuidar da família e da equipe e ter uma boa comunicação considerando como centro da sua responsabilidade o paciente. Nesse sentido, para Frankl:

[...]todo dever, apesar de todo ato de querer, de alguma forma, está sempre pressuposto. O dever precede ontologicamente ao querer. Da mesma forma que só posso responder se me perguntarem, como toda resposta torna necessário um “a que” e este “a quê” tem que ser anterior a resposta em si, o “perante quê” de toda responsabilidade é anterior a própria responsabilidade. Meu dever deve ser anteposto para que eu possa querer (FRANKL, 1992, p.45).

5.1.5 Revelando a responsabilidade pelo cuidado tridimensional

Ao falarem sobre responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico na UTI, as enfermeiras revelaram preocupação e atenção nas suas atitudes de cuidado:

*[...]pretendo nessa minha vivência **resgatar isso (cuidado geral , não só o biológico)** aí no pessoal que tá próximo a mim. **Do cuidado** da parte psicológica, emocional, necessidades é... emocionais e sociais do paciente, também incluindo a família.(Atenção)*

*[...]as **necessidades que esse paciente tem são necessidades que muito mais que as necessidades biológicas e de atendimento técnico** e voltado pra doença, são necessidades muito afetivas (Autonomia)*

*[...] pretendo trabalhar, **trazer os meus colegas**, deixar que eles aflorem mais essa **sensibilidade dentro da UTI**, que a gente não enxerga em todo mundo, principalmente com os técnicos. (Atenção)*

*[...] **cuidar humanizadamente**, cada paciente de acordo com o seu perfil, qualquer alteração tá sinalizando. (Alerta)*

Atenção destaca a necessidade de resgatar a sensibilidade na UTI e de prestar um cuidado envolvendo a parte emocional, psicológica e social, incluindo a família neste processo. **Autonomia** revela que as necessidades desse paciente são mais afetivas do que biológicas. **Alerta** expressa que é cuidar de cada paciente de acordo com o seu quadro clínico.

As enfermeiras desvelaram a responsabilidade com preocupação e atenção no cuidado do paciente crítico e através de atitudes como conversar, tocar, ter sensibilidade, envolver a família e atender às necessidades afetivas desse paciente em oposição ao cuidado centrado na técnica, frio e mecanicista descrito, por alguns autores.Ao falar da UTI, elas revelam a necessidade de um cuidado considerando as três dimensões: biológica, psicológica e social. Nesse sentido,

A logoterapia se opõe à visão tecnológica, que se prende a uma objetivação e a uma coisificação do paciente, despersonalizando-o sobre o nome de caso e reduzindo-o à condição de uma enfermidade, sem ver o ser humano que padece da enfermidade. Ela não se dirige ao sintoma, ela se dirige a pessoa do paciente com a intenção de trocar sua postura frente ao sintoma (XAUSA, 1986, p.173).

“Reconhecendo a tridimensionalidade humana (biológica, mental, e espiritual) Frankl afirma que cada dimensão penetra perfeitamente uma na outra, conservando a unidade do ser apesar da multiplicidade”(HUF, 1999, p.40).

Assim, “cada dimensão caracteriza a totalidade humana, dentro de uma perspectiva específica, conservando a interligação intrínseca das dimensões que determinam a unidade do ser. Essas são inseparáveis e tornam o homem uno e trino” (HUF, 1999, p.40)

5.1.6 Expressando sentimentos que emergem ao assumir a responsabilidade pelo cuidado

Ao falarem sobre responsabilidade profissional as enfermeiras revelam sofrimento com a experiência de cuidar do paciente crítico na UTI

*[...] quando a gente sai da graduação, **quando fala assim “paciente crítico”, você fica tenso [...] o início no cuidado** desse paciente crítico **foi tenso**, mas com o passar né do tempo a gente vai adquirindo experiência (Ética)*

*[...] **ser responsável pelo cuidado a esse paciente crítico** eu acho que **é tensão** o tempo todo. (Responsabilidade)*

*[...] a enfermeira ela **sofre muita pressão de todos os lados**, a família cobra, a equipe cobra, o paciente cobra, você mesmo se cobra. (Cuidado)*

*[...].**tem a pressão de equipe**, porque às vezes o plantonista ou ele pode não ter a conduta adequada e estressar a equipe [...] você fica na verdade **sob pressão**, a responsabilidade é sobre a vida de alguém. (Observação)*

Ética e Responsabilidade revelam a tensão que sentem em ter de responder pelos cuidados ao paciente crítico. Para **Ética** essa tensão só diminui quando se ganha experiência. **Cuidado e Observação** expressam que a enfermeira sofre pressão de todos os lados, mas entendem que essa pressão ocorre porque a responsabilidade é pela vida de alguém.

O sofrimento decorrente da responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico na UTI é percebido pelas enfermeiras por terem consciência de que têm de dar respostas a todos com quem trabalha inclusive a sua própria consciência, em virtude da responsabilidade pela a vida de outro ser humano igual a elas. “A consciência como guia da liberdade que está implícita nas decisões, enquanto a responsabilidade nas respostas. Na primeira faz-se visível a existencialidade e na segunda a transcendência” (XAUSA, 1986. p.158).

Nesse sentido, para Frankl,

O sofrimento cria no homem uma tensão fecunda – estamos em dizer uma tensão revolucionária-, fazendo-lhe sentir como tal, o que não deve ser. Na medida em que se identifica com o que lhe é dado, o homem elimina a distancia que existe entre ele e o dado e exclui a fecunda tensão entre o ser e o dever ser (FRANKL, 1973, p.151).

5.2 DESVELANDO A VIVÊNCIA DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA NA UTI

5.2.1 Desvelando como a enfermeira assume a responsabilidade pelo cuidado na UTI

Ao falarem sobre responsabilidade profissional, as enfermeiras expressam por quem e pelo quê respondem.

[...] você tá responsável pelo paciente, pelos técnicos, às vezes pelo médico (Honestidade)

*A gente assume muita **responsabilidade pelo profissional** médico, pela **instituição**, e **deixa um pouco de lado a questão da responsabilidade pelo paciente**. E na hora que você vai cuidar, essas necessidades afetivas, psicológicas, religiosas acabam ficando de lado. (Autonomia)*

*[...] eu me sinto responsável pelo paciente a partir do momento em que eu consigo é... fazer com que eu atenda as necessidades dele mais de forma que eu estimule tanto a autonomia [...] estar diante de um paciente, que é uma pessoa, e que **tem autonomia**, tem o direito e o dever de **responder sobre as suas necessidades**, sobre suas vontades. (Autonomia).*

*[...] eu sou responsável do ponto de vista o quê? Eu sou responsável pela minha unidade, pelos meus funcionários, pela equipe que tá trabalhando comigo, com as pessoas que ta lidando [...] Ser responsável não é isso, você é responsável pela aquela saúde do paciente, **aquele momento**, aquele estado. (Atenção)*

*[...] ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico é tá aqui no dia- a-dia tentando **fazer com** que esse paciente tenha o melhor cuidado que eu possa dar, tanto perante o que eu tenho que **fazer como** enfermeira como até nortando todos os outros profissionais que estão dentro da unidade. (Responsabilidade)*

*[...] você vai **responder por** tudo aquilo que voce **fizer** com aquele paciente. [...] **responder por** tudo que vier acontecer com ele **respondemos pelos** nossos atos, e também **pelas ações daqueles ao redor da gente** [...] a gente vai responder né por aquilo que a gente faz e também é... Pelo que os outros fazem. (Ética)*

*[...] é... você **responde pelos seus atos**, pelas atitudes que você tem e pelas **consequências dos seus atos** neste cuidado. (Resultado)*

Honestidade e **Autonomia** revelam a responsabilidade da enfermeira frente ao paciente e aos demais profissionais de saúde. Para **Autonomia** a responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico não atende às necessidades afetivas, psicológicas e religiosas do paciente. **Atenção** e **Responsabilidade** destacam o do quê têm de dar respostas na UTI. Revelam a responsabilidade pelo paciente, no sentido de atender a suas necessidades e prestar o melhor cuidado possível.

Ética e **Resultado** expressam que, na UTI, a responsabilidade da enfermeira é compartilhada. Elas revelam que ser responsável na UTI é responder pelas consequências dos seus atos e dos outros que ali atuam. Além disso, elas têm consciência de que suas ações e suas atitudes de cuidado, a depender de como forem executadas, trazem consequências para o paciente crítico. **Ética** particulariza ainda a co-responsabilidade quando expressa ser responsável pelas ações dos demais membros da equipe de enfermagem.

As enfermeiras revelam que, por serem responsáveis pelo paciente, pela equipe, pela unidade, e por responderem pelas consequências dos seus atos e da equipe que ali atua, algumas vezes não conseguem dar respostas à responsabilidade assumida pelo cuidado, particularmente na perspectiva das necessidades psicológicas, religiosas e afetivas que, para elas, ficam em segundo plano.

Nesse sentido, Frankl expressa que “a responsabilidade é a capacidade que nós temos de dar respostas à vida e assumir aquilo fazemos, não através de um impulso instintivo, mas nasce na consciência humana de ser livre e assim, responsável” (FRANKL 1987, p.47-48).

Através desses depoimentos, foi desvelado que as enfermeiras reconhecem ante quem, pelo quê, de quê e onde elas são responsáveis. Elas reconhecem a responsabilidade como missão em relação ao cuidado e expressam que a dinâmica da unidade interfere na assunção da responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico na UTI. Revelam ainda que, mesmo diante da liberdade e da autonomia exercida no contexto da prática na UTI, elas possuem a consciência de que não desenvolvem suas atividades como almejado.

Para Frankl, “a responsabilidade fundamental do homem na vida - o caráter de missão que esta tem é uma tarefa exclusivamente humana e intransferível. O homem é responsável ante-si-mesmo, ante-os-demais e ante-Deus” (XAUSA, 1986. p.158).

5.2.2 Revelando como se processa a responsabilização da enfermeira na uti

Ao falarem sobre responsabilidade profissional no cuidado ao paciente crítico na UTI, as enfermeiras revelaram como assumem a responsabilidade:

*[...] saber que eu sou **gerenciador de uma assistência é...qualificada. [...] é ...direcionar** a equipe de enfermagem [...] ele..é... **direcionador da assistência** pra facilitar o trabalho e a melhora do paciente [...] **é responsabilidade dele direcionar toda e qualquer é.... Assistência ao paciente [...].a gente pode direcionar a assistência** de acordo com o quadro geral (Segurança)*

[...]a enfermeira tá como chefe pra definir como é que vai ser o trabalho da equipe de enfermagem.(Alerta)

[...] o chefe de qualquer serviço de terapia intensiva é o enfermeiro, é ele que tem que tá aqui zelando pelo paciente, pela equipe, pelo grupo, pelo material, pelos equipamentos, prevendo provendo tudo que é necessário pra cuidar desse paciente (Responsabilidade)

Segurança expressa que a enfermeira assume o direcionamento e o gerenciamento da assistência prestada pela equipe para que ela seja qualificada. **Alerta** e **Responsabilidade**

revelam a enfermeira como chefe, e é ela que define o trabalho da equipe de enfermagem e que zela por tudo que esteja relacionado ao cuidado.

As enfermeiras, ao falarem sobre responsabilidade profissional revelam o zelo aos profissionais e aos recursos materiais que são importantes para o processo do cuidar, demonstrando assim a responsabilização pelo que lhe fora atribuído profissionalmente.

Pra Frankl “se considerarmos a vida não simplesmente como algo que apenas nos foi dado, mas como algo que nos é cometido, cumprimos a missão de nossa vida, o que significa que somos responsáveis por ela” (BRESSER, 1990,p.90).

5.2.3 Dimensionando a responsabilidade da enfermeira pelo o cuidado ao paciente crítico na UTI

Ao falarem sobre responsabilidade na UTI as enfermeiras revelam que a responsabilidade pelo cuidado é maior com esses pacientes. Elas expressam:

*Envolve muita **atenção**, muito **compromisso**, muito **interesse**, muita **dedicação**, muito **estudo** (Responsabilidade)*

*[...] você ter um paciente que requer uma **atenção muito maior**, um **cuidado maior**, um **conhecimento específico** muito grande (Satisfação)*

*[...] é um paciente que **requer muito cuidado**, muito mais do que aquele, é, um paciente de enfermaria (Alerta)*

*[...] prestando nosso **cuidado** da **melhor** forma, sem ser imprudente, sem ser negligente. (Ética)*

Responsabilidade, Satisfação e Alerta expressam que o paciente crítico requer um cuidado especial e a enfermeira necessita de um conhecimento específico para realizar esse cuidado. **Ética** revela a responsabilidade pelo cuidado no uso dos preceitos éticos que orientam o exercício profissional.

As enfermeiras revelam que a responsabilidade pelo cuidado é maior com o paciente crítico e atribuem o fato ao estado em que o paciente se encontra e à busca de um conhecimento específico diante da complexidade desse cuidar.

Ao falarem sobre responsabilidade profissional, as enfermeiras também se colocam como tendo uma dimensão maior do que os demais profissionais na UTI:

*[...] embora exista uma equipe multiprofissional, eu sinto uma **responsabilidade muito grande centrada no enfermeiro**. Eu sinto o enfermeiro sendo líder das ações na UTI.[...]o maior pedaço dessa **responsabilidade acaba sendo do enfermeiro**, o enfermeiro que está mais perto. (Compromisso)*

*[...] **responsabilidade do enfermeiro é muito grande**, uma **sobrecarga emocional**, imagine você lá com pacientes críticos. (Honestidade)*

*[...]a enfermeira como chefe da equipe, **seria a mais responsável da equipe de enfermagem**.(Alerta)*

*[...] aqui você tem uma **responsabilidade maior**, porque você tem um pouco **mais de autonomia**. (Atenção)*

*Eu sinto que a **responsabilidade é maior do enfermeiro** e quando dá tudo certo é ótimo; mas também quando dá tudo errado o problema também é do enfermeiro. (Compromisso)*

Compromisso expressa que a responsabilidade maior é da enfermeira, uma vez que ela é líder das ações na UTI e está mais perto do paciente. **Alerta e Atenção** concordam com esta dimensão e justificam suas afirmativas. **Alerta** revela que é por ser chefe da equipe de enfermagem. **Atenção** expressa que na UTI a enfermeira tem mais autonomia, o que lhe confere uma responsabilidade maior.

Compromisso destaca também que as enfermeiras são responsabilizadas pelas consequências do cuidar e nem sempre valorizadas quando seu cuidado traz benefícios ao paciente.

As enfermeiras destacam a sobrecarga e a dimensão de responsabilidade (maior) a que são submetidas, e através desses depoimentos revelam sofrimento perante a situação concreta de ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico na UTI.

As enfermeiras da UTI, ao dimensionarem a responsabilidade, revelam outro olhar sobre ela. **Segurança** destaca que a responsabilidade da enfermeira na UTI vem perdendo seu

significado em função do conhecimento, do trabalho e da remuneração ao relacioná-lo com o compromisso:

*[...]a **responsabilidade do enfermeiro se perdeu muito. Ele não tá buscando mais o conhecimento** teórico, ele não tá mais buscando uma assistência diferenciada, ele **ta buscando um trabalho numa unidade específica**, pelo nível de salário. [...] a **responsabilidade caiu um pouco**, algumas pessoas **não têm o mesmo compromisso**, [...] Pra mim, cada um é um novo,... **com paciente crônico, minha responsabilidade deixa passar um pouco.** (Segurança)*

Ao dimensionarem a carga horária de trabalho, elas também o fizeram com os aspectos emocionais que envolvem o cuidado na UTI e expressaram que a responsabilidade da enfermeira vem decaindo no trabalho, pois nem todas buscam conhecimento e têm compromisso.

A sobrecarga da responsabilidade elas atribuem a outros significados:

*[...] o **maior pedaço dessa responsabilidade acaba sendo do enfermeiro**, o enfermeiro que está mais perto. (Compromisso)*

*[...]a **enfermeira como chefe da equipe, seria a mais responsável da equipe de enfermagem**....aqui você tem uma **responsabilidade maior**, porque você tem um pouco **mais de autonomia.** (Atenção)*

Compromisso atribui ao fato de estar próxima ao paciente e **Atenção** ao cargo e à possibilidade de exercer o livre arbítrio no contexto da UTI.

As enfermeiras revelam através do depoimento abaixo que essa responsabilidade se torna maior porque há muitas pessoas aprendendo, há demanda de profissionais e um quadro clínico de pacientes com autonomia diminuída.

*[...] muitas **pessoas aprendendo**, então a nossa **responsabilidade se torna maior ainda** [...] nossa **responsabilidade junto a esse paciente se torna enorme porque agente tem que tá atento a toda essa demanda de profissionais que estão em cima desse pacientes**, os **pacientes críticos estão mais nas mãos dos profissionais** [...] a*

responsabilidade por esse paciente se torna muito grande, tá atenta a tudo que tá acontecendo, a todo mundo que se aproxima do paciente, o que é que tá fazendo (Responsabilidade)

Responsabilidade destaca as características do espaço de cuidado na UTI, como o ter atenção constante, presença de inúmeros profissionais e a necessidade da enfermeira estar atenta a todas as pessoas que se aproximam do paciente.

As enfermeiras diante do sofrimento em relação ao reconhecimento profissional e à sobrecarga de trabalho e emocional aceitam a responsabilidade a que são submetidas em virtude do sentido do seu trabalho ser a recuperação do paciente. Assim elas superam esse sofrimento.

Nesse sentido, Frankl expressa: “... não consigo imaginar algo que capacite melhor o homem a suportar ou superar sofrimentos subjetivos e dificuldades objetivas do que o sentimento de possuir uma tarefa, uma missão a cumprir!” (BOSCHEMEYER, 1990, p.35).

Frankl “vê o homem fundamentalmente estruturado para realização do sentido. A vontade de sentido é o motivo fundamental da existência humana” (BOSCHEMEYER, 1990, p.40-41).

5.3 RESSIGNIFICANDO A RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NA MANEIRA DE CUIDAR DO PACIENTE CRÍTICO NA UTI

5.3.1 Revelando a atenção e a previsão como significados de cuidar do paciente crítico na UTI

Ao falar sobre responsabilidade pelo cuidado foi desvelado pelas enfermeiras seu papel frente ao cuidar do paciente crítico na UTI

[...] eu tô atenta a tudo que tá acontecendo com esse paciente, ao que toda equipe está fazendo. A enfermagem é supervisora de todo um grupo de técnico. Então agente tem que tá trabalhando também junto, não é só supervisionando. (Responsabilidade)

[...] tem que tá atenta, sinalizar ao médico alguma intercorrência. A gente tem que tá como responsável é, a frente disso (Alerta)

Ser responsável é ter atenção com tudo que eu tô fazendo com aquele paciente (Atenção)

[...] atenção em todo processo, inclusive de reavaliação final (Resultado)

[...] tem que ser muito observadora. (Observação)

[...] você pode até desabar depois que acontece intercorrência, que você assiste o paciente, mas naquele momento precisa tá centrada. (Compromisso)

[...] eu fico o tempo todo concentrada pra eu não levar nenhum tipo de prejuízo pro paciente. (Valorização)

[...] tento vivenciar dessa forma, de forma mais tranqüila fazendo previsão de situações, de materiais, de equipamentos pra que cause um estresse menor mais adiante e não comprometa a assistência no meu paciente. (Satisfação)

[...] antever tudo aquilo que envolve o paciente [...].é....prevenção do que possa vir ocorrer. (Segurança)

[...] o ambiente de trabalho por ser favorável o paciente tem que ser atendido em todos os aspectos, a equipe de saúde em geral precisa muito do enfermeiro pra ter informação pra cobrar, pra participar efetivamente do tratamento e do cuidado (Cuidado)

[...] é procurar atender todas as necessidades do paciente (Dedicação)

Responsabilidade, Atenção, Observação, Compromisso e **Alerta** destacam que cuidar é ter atenção com tudo que estão fazendo com o paciente, a responsabilidade de trabalhar junto com a equipe, estando à frente desse cuidar. **Alerta** caracteriza a atenção às intercorrências médicas como a responsabilidade de comunicar ao médico. Para **Atenção**, a enfermeira tem de estar atenta a tudo. **Resultado** destaca a responsabilidade com a reavaliação. **Observação** revela que a enfermeira tem de utilizar a observação como instrumento de responsabilidade. **Compromisso** e **Valorização** destacam que a enfermeira na UTI precisa estar com a atenção em dobro. **Cuidado** e **Dedicação** revelam que a responsabilidade é atender às necessidades do paciente. Para **Cuidado**, a equipe depende muito da enfermeira para informar e participar do tratamento. **Segurança** destaca que a responsabilidade é prever e prevenir ocorrências com o paciente.

As enfermeiras, ao falarem sobre responsabilidade profissional, desvelaram o cuidado ao paciente crítico através do ser com o outro e ser para o outro. Para elas, o cuidado envolve atenção, trabalhar junto com a equipe, estar à frente, reavaliar o que foi feito, ser observadora, estar com atenção e concentração, além de atender todas as necessidades do paciente e prever o que possa vir a ocorrer.

Os pacientes críticos na UTI encontram-se, muitas vezes, no limite entre a vida e a morte. E as enfermeiras, tendo consciência da finitude da vida e do papel que elas têm frente a estes pacientes, desvelaram as maneiras de cuidar com atitudes de responsabilidade.

Para Frankl, “diante da finitude da vida, e tendo consciência da vida e da morte, as pessoas aprendem a cultivar o hábito do cuidado. Descobrimos a necessidade de ser fraternos, de cuidar da nossa vida e da frágil vida de nossos companheiros existenciais” (Frankl, 1987, p.29).

5.3.2 Revelando a presença como significado da responsabilidade pelo cuidado

Ao falar sobre responsabilidade profissional pelo cuidado ao paciente crítico na UTI as enfermeiras revelam o cuidado como estar presente ao lado do paciente.

[...] quando o paciente tá lúcido é o conversar, é o tocar, é o assistir mesmo, porque o assistir e o cuidar tá muito próximo. (Responsabilidade)

[...] ter uma aproximação maior com o paciente. (Autonomia)

[...] é estar do lado dele [...] Até pouco tempo eu odiava UTI, eu acho que o que faltava pra mim era chegar na beira do leito. (Observação)
A minha responsabilidade é atuar sempre próximo ao paciente. (Segurança).

Responsabilidade, Autonomia, Observação e Segurança revelam o cuidado através da proximidade com o paciente, estando presente na beira do leito.

As enfermeiras revelaram o cuidado como estar presente ao lado do paciente, atuando com proximidade.

Através desses depoimentos as enfermeiras revelam a transcendência no cuidado com o outro e, assim, através da consciência da responsabilidade, reconhecem que o paciente crítico tem um perfil diferenciado por conta da sua gravidade, da distância da família e da perda temporária da sua autonomia e necessitam que a enfermeira esteja próxima, na beira do leito, ao lado dele.

Para Frankl, “para explicar a condição humana de ser responsável, precisamos recorrer a transcendentalidade da consciência. A consciência é a voz da transcendência” (FRANKL, 1992, p.42)

5.4 DESVELANDO O COMPROMISSO PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA COM O CUIDAR DO PACIENTE CRÍTICO NA UTI

5.4.1 Revelando vivências de aspectos negativos da responsabilidade da enfermeira no exercício do compromisso

Ao falarem sobre responsabilidade profissional com o cuidado na UTI foi desvelado pelas enfermeiras a falta de cuidado, as barreiras vividas, indignação com o agir dos colegas, falta de compromisso e o olhar no agir do outro.

Segurança, Honestidade e Resultado expressam a inércia e as barreiras vividas pela enfermeira no exercício do compromisso:

[...] o compromisso da enfermeira se depara com os aparelhos, o serviço de manutenção, entrega da dieta, realização de exames. nem todo mundo procura fazer de forma adequada ou padronizada. (Segurança)

[...] as pessoas sabem o que têm que ser feito e é feito, não precisa tá chamando. Isso aí às vezes me estressa, não é bom; você chama atenção, mas eu preferia não ter que chamar. É ótimo quando você tá numa equipe as vezes que lhe antecede. (Honestidade)

[...] às vezes as pessoas não estão entregue por inteiro, ou simplesmente trabalham por trabalhar independente do resultado. (Resultado)

Segurança e Resultado revelam a falta de cuidado no fazer sem checar o que foi feito, ao não se entregar por inteiro e trabalhar apenas no sentido de cumprir a rotina sem se preocupar com as necessidades individuais do paciente.

A enfermagem chega faz a parte dela as vezes o paciente só precisa conversar, mas a gente diz que não tem tempo. A gente tem tempo pra tomar café, bater papo, pro cafezinho e a responsabilidade da gente é com o paciente. (Segurança)

*[...] as pessoas às vezes fazem não porque querem um objetivo, **fazem porque têm que fazer**, não avalia não acompanha e independente do resultado tá feito e pronto, faz porque tem que fazer, faz porque, se não fizer, o chefe vai chamar a atenção [...] às vezes as pessoas não estão entregue por inteiro, ou simplesmente trabalham por trabalhar independente do resultado (Resultado)*

Dedicação e Resultado expressam sua indignação com o agir dos colegas que não procuram progredir, não reavaliam suas ações, fazendo apenas o que é obrigação, revelando uma falta de sentido no cuidado:

*[...] quando eu vejo meninas que entram, só faz aquilo e sai eu não me conformo, poderia ir muito mais adiante e algumas ou não querem ir, ou não vão porque é muito trabalho. A gente tem que aprender a ter um diferencial, aprender a ser diferente dos outros sabe? É isso que vai tornar você especial ...(silêncio) [...] uma assistência ruim, quando **ela vem para trabalhar e se envolve com questões onde o foco não é o paciente**, ela não consegue enxergar as necessidades do paciente. Ela, assim, **presta um cuidado mecânico, eu acho, e não humanizado. (Dedicação)***

*[...] me incomoda o plantão com uma colega mais encostada, dela fazer por fazer, sem reavaliar. Você reavalia e avalia um ato que outra pessoa também faz. Se eu tivesse feito eu faria de tal forma isso me angustia, simplesmente não deu certo, pronto, **fica do jeito que tá, porque ela já fez a parte dela, é falta de compromisso (Resultado)***

Resultado e Dedicação revelam ainda a falta de compromisso, pois algumas trabalham de qualquer forma, e se preocupam apenas em cumprir a rotina, sem se preocuparem com o resultado.

*[...] existem pessoas que trabalham de qualquer forma, acabou seu horário e pronto, vai embora. Outras pessoas que **têm momentos de dispersão**, outras têm esse perfil de se cobrar, de tentar ser o mais completo possível, às vezes é isso, falta de compromisso mesmo. (Resultado)*

*[...] vivência é uma coisa que não é fácil, nem todo mundo compreende. Às vezes, apesar de saber as suas atribuições, **têm aqueles que não trabalham tão bem quanto aqueles outros que trabalham muito bem**. [...] têm sempre **aqueles que enrolam e aqueles que trabalham**. A enfermeira tem que ter jogo de cintura nesse caso e estimular a equipe (Dedicação)*

Segurança revela a negligência nas ações das enfermeiras durante o exercício do compromisso.

*[...] o paciente tá em programa de diálise e ele deveria dialisar. O nefrologista prescreve nove horas e a diálise só é instalada 14 horas da tarde. **Ele não se preocupou** se o paciente tinha urgência dialítica (Segurança)*

*[...] as pessoas hoje **não procuram interpretar, procuram fazer**, passa o plantão **sem o cuidado** de checar tudo aquilo que foi feito (Segurança)*

Ao falarem sobre responsabilidade, as enfermeiras na UTI revelaram que ocorre falta de compromisso e negligências nas ações através do fazer sem o cuidado de checar o que foi feito, trabalhar por trabalhar, independente do resultado, revelando que algumas enfermeiras não trabalham bem. Elas atribuem o fato à falta de sentido com que algumas enfermeiras assumem essa postura diante do compromisso por vontade própria ou por ser trabalhoso. As enfermeiras se envolvem com questões onde o foco não é o paciente. Nesse sentido, Frankl expressa que:

Se todos fossem conscientemente, igualmente conscientes de tal responsabilidade, por ela pautando o seu agir, possivelmente não mais haveria problemas interpessoais ou sociais. No entanto é inerente a natureza específica do homem a inclinação ao emprego de meios diversificados de expressar sua auto- afirmação. Devido a tal realidade ele usa meios muito diferentes na avaliação daquilo pelo qual, por um lado, se sente pessoalmente responsável, e por outro lado queira responsabilizar a outrem. (Bresser, 1990, p.93).

As enfermeiras, ao revelarem que muitas trabalham por trabalhar, expressam um sentimento de estar cumprindo tarefas sem se envolverem com a profissão que escolheram, demonstrando que, muitas vezes, falta sentido na responsabilidade assumida diante da profissão.

Para Frankl, “nos casos em que a profissão não traz consigo nenhuma sensação de plena satisfação, a culpa é do homem que a exerce, não da profissão. A profissão, em si, não é ainda suficiente para tornar o homem insubstituível; o que a profissão faz é dar a oportunidade de vir a sê-lo” (FRANKL, 1973, p.160).

O que importa não é, de modo algum, a profissão em que algo se cria, mas antes o modo como se cria; que não depende da profissão concreta como tal, mas sim de nós, o fazermos valer no trabalho aquilo que em nós há de pessoal e específico, conferindo à nossa existência o caráter de algo único, fazendo adquirir, assim, pleno sentido (FRANKL, 1973, p.160).

5.4.2 Revelando ações responsáveis ao assumir o compromisso com o cuidado

Ao falarem sobre responsabilidade profissional, as enfermeiras expressam a assunção do compromisso como ferramenta para uma assistência de qualidade:

*[...] a questão da responsabilidade e do comprometimento do enfermeiro é... se expor, às vezes, demais em prol do que ele considera correto[...]a partir do momento que eu **chego numa unidade eu já estou direcionada àquela assistência**, àquele paciente que tá ali dependendo de mim totalmente naquele momento. (Responsabilidade)*

*A responsabilidade do profissional enfermeiro está em chegar, avaliar o paciente e **assumir o compromisso**. (Segurança)*

*[...] tá **verificando todas as coisas** que podem **trazer** algum tipo de comprometimento ao desenvolvimento da assistência (Valorização)*

[...] eu procuro levar muito a sério o trabalho [...] eu procuro não deixar pendências, resolver as coisas da melhor forma possível, interagir com qualquer profissional (Dedicação)

[...] responsabilidade eu acho que tá diretamente relacionado a resultados tudo que você faz tem um resultado positivo ou não, depende ou não do seu ato, da sua boa vontade (Resultado)

Responsabilidade revela que quando chega à unidade, já está com a intenção de responder pelo cuidado. Ela expressa sua exposição em prol do paciente. **Segurança** e **Valorização** expressam a responsabilidade com o compromisso revelado com o ato de avaliar o paciente e todos os fatores que podem comprometer a assistência. **Dedicação** revela que é não deixar pendência, resolver as coisas, interagir, possuir o compromisso de levar o trabalho a sério. **Resultado** expressa que, ao assumir o compromisso, suas ações repercutem na resposta do paciente ao cuidado prestado.

As enfermeiras na UTI, ao se responsabilizarem, assumem o compromisso com a rotina da unidade e com o cuidado ao paciente, expondo-se por ele, direcionando sua atenção àquele paciente dependente de cuidado. Assim, elas revelam o humanismo impresso no cuidado ao paciente crítico na UTI. E, quando a enfermeira faz o que tem de fazer sem precisar ser cobrada, expressa o seu ser responsável e revela o sentido do cuidado.

Nesse sentido, Bresser destaca que “a responsabilidade ou o ser responsável constitui o conteúdo e garantia da natureza espiritual do homem, a essência de sua dignidade e expressão do autêntico humanismo” (BRESSER, 1990, p.91).

“Para assumir um compromisso com a vida, é preciso descobrir-lhe o sentido, pois a ausência de sentido pode causar enfermidades. A busca do sentido da vida é a principal força motivadora do ser humano” (XAUSA, 1986, p.139).

“Responsabilidade é um compromisso de humanização, solidariedade com os demais seres humanos e com a plenificação de sua vida” (XAUSA, 1986, p.158).

5.4.3 Hierarquizando a relação entre o compromisso e a responsabilidade vivenciada

Ao falar sobre responsabilidade profissional com o cuidado na UTI o compromisso é revelado dentro de uma escala hierárquica pelas enfermeiras.

[...] requer desse profissional mais compromisso com o trabalho, tá disponibilizando todos os métodos que consiga passar uma assistência de qualidade, uma assistência de compromisso. (Compromisso)

[...] a gente vive alguns conflitos, porque a mesma responsabilidade que a gente gostaria de oferecer ao paciente, às vezes o outro não tem. Você tem o compromisso. (Honestidade)

A responsabilidade do enfermeiro na UTI tá se perdendo, por quê? Muitos não têm o compromisso na busca pelo conhecimento, na busca pela melhora do paciente, na busca por fazer uma assistência diferenciada e com qualidade à assistência. (Segurança)

Compromisso expressa que a UTI requer da enfermeira uma disponibilidade compromisso com o trabalho para prestar uma assistência de qualidade. **Honestidade** expressa que nem todas as enfermeiras revelam o compromisso profissional em sua prática diária dentro da UTI. Isso gera nela conflitos existenciais e profissionais. **Segurança** destaca que a responsabilidade da enfermeira está se perdendo porque muitas profissionais não têm o compromisso com a busca pelo conhecimento, com a melhora do paciente e com a qualidade da assistência.

Através dos depoimentos acima, as enfermeiras revelam conflitos e a angústia existencial ao lidar com as diferentes atitudes das colegas frente ao compromisso profissional, tanto em relação à busca pelo conhecimento como numa assistência de qualidade que contribua para a melhora do paciente.

As enfermeiras expressam ainda que o trabalho na UTI seja diferenciado. Elas revelam o caráter **de missão** que têm em relação à responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico, pois esse perfil de paciente requer do profissional mais fidelidade e envolvimento com o trabalho.

Para Frankl, “a carga é pesada; é difícil não apenas reconhecer a responsabilidade, mas também dedicar-se partidário dela” (FRANKL, 1990a, p.109).

Para Frankl “o próprio homem é interrogado, é ele que deve responder, que deve dar respostas às eventuais perguntas que sua vida possa lhe colocar. Porém, essas respostas serão sempre dadas através de atos [...] pela responsabilidade assumida, pela nossa existência, em cada situação. Afinal, o ser responsável ou ter responsabilidade é a base fundamental do homem enquanto ser espiritual, não meramente impulsivo” (FRANKL, 1992, p.16).

5.5 DESVELANDO O CONTEXTO EM QUE SE CONCRETIZAM AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E MULTIDISCIPLINARES DA VIVÊNCIA DA RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA

5.5.1. Revelando a vivência da responsabilidade na multidisciplinaridade

Ao falarem sobre responsabilidade profissional no contexto da atuação de diversos profissionais no cuidado ao paciente crítico na UTI, as enfermeiras revelaram aspectos que envolvem a diversidade de profissões que possuem relação com o cotidiano do cuidado de enfermeira:

*[...] é... **trabalhar em equipe** pra que a assistência seja garantida de forma ideal. (Segurança)*

*[...] nós **trabalhamos em equipe multiprofissional** (Ética)*

*[...] procurar **trabalhar em equipe** com o mesmo objetivo (Alerta)*

***Trazer** essa equipe é fazer, é **tipo motivar** (Valorização)*

*[...] é **buscar parceria** mesmo e equilíbrio emocional (Compromisso)*

*[...] **inter-relacionar** com a equipe, porque a enfermagem é **continuidade** (Dedicação)*

*[...] não existe dentro de uma UTI nada de ninguém, **tudo é de todo mundo, tudo tem que ser de todos**, eu acho que a UTI tem que funcionar dessa forma (Responsabilidade)*

Segurança, Ética, Alerta e Valorização expressam que as enfermeiras na UTI vivenciam a responsabilidade compartilhada na equipe de cuidados. **Compromisso e Dedicação** revelaram que a responsabilidade da enfermeira na UTI é assumida em parceria com outros profissionais buscando o equilíbrio emocional, a fim de prestar uma assistência de

qualidade. Para **Valorização**, a responsabilidade está em motivar a equipe a ser comprometida com o cuidado.

Apreende-se que, para as enfermeiras, a responsabilidade no cuidado ao paciente crítico na UTI envolve múltiplas profissões, trabalho concebido como de equipe e a inter-relação como um instrumento de motivação para uma assistência de qualidade.

Nossa vida é ordenada em função do convívio com os outros. Esse estar-em-comum não configura jamais mero estar ao lado, sim com-viver com os demais e viver para os demais. Dessa realidade emerge direitos e deveres, no qual só conseguiremos orientar-nos fazendo valer a responsabilização da pessoa humana(BRESSER, 1990, p.96).

5.5.2 Desvelando os conflitos vivenciados nas relações interpessoais na equipe ao assumir a responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico na UTI

Ao falar sobre responsabilidade profissional nas relações entre as enfermeiras e os demais membros da equipe de enfermagem, da UTI no cuidado ao paciente crítico, elas revelaram conflitos e insatisfações.

*[...] nem todo mundo sabe falar né, nem todo mundo sabe pedir e as vezes elas não gostam de **pedir** e preferem fazer e ficar sobrecarregadas...(choro 5 segundos)... (Dedicação)*

*[...] você **busca esse equilíbrio** também com a equipe né, **ter um bom relacionamento interpessoal**, precisa **saber conversar e conviver** com o outro. (Valorização)*

[...] a equipe de enfermagem às vezes insatisfeita porque ele tem vários vínculos, alguns vínculos em que os direitos não são atendidos, a gente fica sem saber como é que vai agir. (Alerta)

[...] a gente tem dentro da equipe as questões de conflitos quando a gente trabalha com uma equipe multidisciplinar os conflitos existem, mas são bem vivenciados quando agente tem um grupo maduro e pessoas que já trabalham há algum tempo juntos (Responsabilidade)

Dedicação e Valorização expressam a vivência das enfermeiras de conflitos oriundos das dificuldades de comunicação e expressam como motivo o não saber falar ou pedir algo referente ao cuidado, preferindo assumir o fazer do outro, e sentir-se sobrecarregada. **Alerta** revela a insatisfação que sente na equipe, que lhe cria dilemas para agir, e atribuí este fato aos vários vínculos de trabalho assumidos pelos colegas. Em um desabafo, ela expressa que seus direitos não são atendidos. **Responsabilidade** revela que a maturidade e a convivência são meios de resolução dos conflitos.

Ao falarem sobre responsabilidade profissional, as enfermeiras expressaram que, para a resolução de conflitos de forma madura no grupo é necessário saber como lidar com a equipe de enfermagem, como conversar e como conviver com as insatisfações que dela são originadas. Nessa perspectiva Frankl expressa que:

A vontade de mudança através da busca pelo sentido da vida torna a responsabilidade do homem motivação primária em sua vida e lhe confere uma tarefa concreta a ser realizada. Com isso, diante da insubstituíbilidade do ser e da irrepetibilidade dos fatos o homem torna-se responsável (FRANKL, 2008).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a construção desse estudo, vivenciaram-se situações que deram sentido à existência enquanto enfermeira, na busca por um cuidado responsável.

Ao descrever o caminhar, foi possível resgatar e refletir sobre a trajetória profissional, reacendendo a vontade de encontrar caminhos que dessem sentido ao cuidado prestado ao paciente crítico na UTI, através da valorização do ser e do que há de humanitário em cada um.

Como enfermeira que trabalhou em terapia intensiva, o estudo permitiu acreditar na possibilidade de mudança da forma de prestação de cuidado no contexto da UTI, pois as enfermeiras revelaram, através dos seus depoimentos, que, apesar das dificuldades encontradas, é possível prestarem um cuidado pautado em respeito, ética, responsabilidade e compromisso profissional.

O paciente crítico requer da enfermeira um cuidado singular, pois, na maioria das vezes, seu quadro clínico suprime temporariamente sua capacidade de decidir, ficando a cargo da enfermeira e da equipe multiprofissional a responsabilidade pela preservação da sua autonomia, assegurando uma assistência de qualidade.

Através da utilização do referencial da Análise Existencial proposta por Viktor Emil Frankl, emergiram reflexões sobre a vivência no mundo do cuidado e revelações sobre o assumir da responsabilidade e a expressão do compromisso profissional.

O desvelar do fenômeno em estudo permitiu a compreensão de como a forma de agir frente ao paciente crítico é influenciada pelos hábitos de vida que foram construídos ao longo da sua trajetória.

Através dos depoimentos, foi possível compreender que as enfermeiras têm consciência da sua responsabilidade, apesar das demandas de atividades e das dificuldades impostas pelas rotinas na UTI. Na vivência da responsabilidade, elas revelaram que, algumas vezes não conseguem dar respostas à responsabilidade assumida pelo cuidado.

No processo de assunção da responsabilidade, elas resignificam o cuidado e destacam o cuidado tridimensional, conferindo ao ser a unicidade apesar da multiplicidade. As enfermeiras demonstraram preocupação com o cumprimento dos deveres e expressaram insatisfação diante das posturas de descuido e falta de compromisso. Elas revelaram o caráter de missão frente ao cuidado e, para lidar com essas diferenças, fazem sua parte e tentam, através do exemplo, estimular os demais membros da equipe de enfermagem.

As enfermeiras, nesse estudo, revelaram a responsabilidade pelo cuidado ao paciente crítico na UTI ao viverem os valores de experiência e os valores criativos, preocupando-se com a qualidade da assistência mesmo diante do sofrimento vivenciado no contexto de cuidado, tendo consciência da extensão de sua responsabilidade, assumindo sua culpa e, por isso, agindo corretamente.

O compromisso profissional das enfermeiras na UTI é permeado por aspectos negativos e positivos em relação à forma de prestação de cuidados. O humanismo é revelado quando elas assumem a responsabilidade com a rotina da unidade e com o cuidado ao paciente. Porém, as atitudes de negligência e as diferentes posturas frente à forma de trabalhar revelam os aspectos negativos do trabalho da enfermeira.

Foi apreendido do discurso das enfermeiras a vontade de dar sentido à ajuda para o viver e superar os obstáculos que o trabalho na UTI lhes impõe, com a concretude de ser a enfermeira da UTI a responsável pelo cuidado aos pacientes críticos.

Este estudo possibilitou a reflexão acerca da forma de prestação de cuidados nessa unidade e, através dos depoimentos das colaboradoras, foi revelado que, mesmo diante das dificuldades e do sofrimento em lidar com rotinas rígidas, com a falta de reconhecimento, a sobrecarga de trabalho e a tensão de ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico, é possível encontrar um sentido da vida através do trabalho exercido livremente.

O sentido para essas enfermeiras foi revelado no momento em que elas expressaram a consciência dos fatores que podem fazer com que, ao assumirem a responsabilidade, traga resultados positivos para o paciente.

Mesmo revelando suas dificuldades no cotidiano do trabalho e a indignação com o agir do outro, as enfermeiras expressaram a vontade de sentido para a mudança, além da consciência da responsabilidade diante de um cuidado humano e ético.

Sentido este de ser consciente do seu eu, revelando que é possível prestar cuidados, ser uma enfermeira que se doa ao outro, que vivencia o sofrimento com sentido e que assume a responsabilidade pelo cuidado, dando respostas às demandas da concretude que é revelada no dia a dia da enfermeira na UTI.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, S. M. Z. A presença da ética como compromisso ético-político na formação profissional do assistente social. **Revista Capital Científico**. Guarapuava,PR, v.1,n.1,p.115-122,jan/dez 2003.
- BACKES, D.S.; KOERICH,M. S.; ERDMANN,A. L. Humanizando o cuidado através da valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais de saúde.**Rev.Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto,v.15,n.1,jan/fev 2007.
- BACKES et AL. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação.**Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis,v.15(esp.), 2006.
- BARCHINFONTAINE, C.de P. de. Bioética: um instrumento para vida.**Rev do coren SP**,n.70, julho/agosto 2007.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- BOFF,Leonardo; BETTO, Frei. **Mística e espiritualidade**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Garamound, 1999.
- BRESSER, Paul Heinrich. Responsabilidade e responsabilização – In: FRANKL, Viktor Emil et al. **Dar Sentido à Vida: a logoterapia de Viktor Frankl**. Petrópolis: Vozes, São Leopoldo, Sinodal, 1990.
- BOSCHEMEYER, Uwe. Fundamentos, diretrizes e métodos de trabalho da logoterapia – In: FRANKL, Viktor Emil et al. **Dar Sentido à Vida: a logoterapia de Viktor Frankl**. Petrópolis: Vozes, São Leopoldo, Sinodal, 1990.
- CAPALBO, C. Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. **Rev.Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p 192- 197, out. 1994.
- CARVALHO, A. de S. **Metodologia da Entrevista: uma abordagem fenomenológica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991. 93 p.
- COELHO JUNIOR, Achilles Gonçalves; MAHFOUD, Miguel. As dimensões espiritual e religiosa da experiência humana: distinções e inter-relações na obra de Viktor Frankl. **Rev. Psicol. USP**, v.12, n. 2, 2001.
- COIMBRA, J. A. H.; CASSIANI, S. H. de B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade da assistência. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, v.9, n.2, Março-Abril 2001.
- COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Tradução: M. L. B. Abecasis. 5ª ed. Lisboa: Lidel, 1999.

_____. **Cuidar: a primeira arte da vida.** Tradução: S. Ventura; A. F. Oliveira; F. Oliveira; L. Silveira. 2ª ed. Paris: Lusociência, 2003.

CORREA, A.K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, V. 5, n.1, p.83 -88, janeiro, 1997.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Método e metodologia na Pesquisa Científica.** São Paulo: Difusão, 2004.

FRANKL, Viktor E. **Em busca do sentido:** um psicólogo no campo de concentração. Tradução: W. O. Schulupp e C.C. Aveline. 25ª ed. Petrópolis: Vozes, São Leopoldo, Sinodal, 2008.186p

_____. **A presença ignorada de Deus.** Tradução: W.O.Schlupp e H.H. Reinhold. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, São Leopoldo, Sinodal, 1992.99p.

_____. **A questão do sentido em psicoterapia.** Tradução: Jorge Mitre. Campinas, SP, 1990 a. 157p.

_____. **Psicoterapia para todos:** uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva. Tradução: A. E. Allgayer. 2ª Ed. Petrópolis, Vozes, 1990 b.158p

_____. **Um sentido para vida:** psicoterapia e humanismo. Tradução: V.H.S. Lapenta. 5ª ed. São Paulo: Ed Santuário, 1989.159p.

_____. **Psicoterapia e sentido da vida:** fundamentos da logoterapia e análise existencial. Tradução: Alípio Maia de castro. São Paulo, Quadrante, 1973. 352p

GARRETT, A. M. **A entrevista, seus princípios e métodos.** Tradução: Maria de Mesquita Sampaio. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991

GELAIN, Ivo. O significado do ethos e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.5 n.1/4, p14-25, jan/dez 1992.

GERMANO, Raimunda Medeiros. A evolução do ensino da ética para enfermeiros. **Rev. Bioética**, v 04, n01,1996.

GILES, T. R. **História do existencialismo e da fenomenologia.** São Paulo: EPU, 1989.

GIORDANI, A. T. **Humanização da Saúde e do cuidado.** São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2008.191p.

GOMES, José Carlos Vitor **Logoterapia:** a psicoterapia existencial de Viktor Emil Frankl. São Paulo: Edições Loyola, 1987. 77p.

HOGA, L.A.K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev. Esc.Enferm. USP**, v.38, n.1, p.13-20, 2004.

HUF, Dulce Dirclair. **A assistência espiritual em enfermagem à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. 1999. 259 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

KNOBEL, Elias. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

_____. **Condutas no Paciente Grave**. São Paulo: Atheneu, 1999.

LIMA, Adriana Braitt. **O sentido da vida do familiar do paciente crítico**. 2005.207p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V.A **Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**.1ª Ed.São Paulo:Editora Moraes,1989. 110p.

NODDINGS, Nel. **O cuidado: uma abordagem feminina a ética e a educação moral**. Tradução: Magda Lopes. São Leopoldo, RS: Ed Unisinos, 2003.

OGUISSO, Taka. **Trajetória Histórica e legal da Enfermagem**. 2ª Ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Loudes Campos Pavone. **Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri, SP: Manole, 2006

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. (Orgs.). **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Paulus, 1996. p.30.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P.**Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROEHE, Marcelo V. Revendo idéias de Viktor Frankl no centenário do seu nascimento. **Rev. Psicol. USP**, v.36, n.3, set/ dez. 2005.

SANTA ROSA, Darci de Oliveira. **A compreensão do significado da responsabilidade profissional da enfermeira a luz da análise existencial de Viktor Frankl**. 1999. 217 p. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

SILVA, Maria Julia Paes da. Humanização em UTI. In: CINTRA, NISHIDE E NUNES. **Assistencia de Enfermegem ao Paciente Gravemente Enfermo**. São Paulo:Atheneu, 2000.

SILVA, M. A. P. D. ;SILVA, E.M. **A qualidade total e a ética: relações concretas e imaginárias**.**Acta Paul.Enf.**,v.12,n.3,p.59-63,1999.

SOKOLOWSKI, Robert. **Introdução a fenomenologia**. Tradução: A.de O. Moraes. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

SOUZA, Francisca Georgina Macedo; KOERICH, Magda Santos (orgs). **Cuidar-cuidado: reflexões contemporâneas**. Florianopolis: Papa Livro, 2008.

SPÍNOLA, Thelma. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. **Rev.Esc.Enf. USP**. v.31,n.3,p.403-9,dez 1997.

SULZBACHER, Martinele; LUNARDI, Valeria Lerch;LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Implicações Morais do Fazer Enfermagem. **Rev. Paul. de Enf**, 2006; 25 (2): 106.

TORRALBA I ROSELLÓ, Francesc. **Antropologia do cuidar**. Tradução: Guilherme Laurito Summa. Petrópolis, RJ: Ed Vozes, 2009.

VÁSQUEZ, A. S. **Ética**. Tradução: J. Dell'Anna. 29ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. 304 p.

VIETTA, E.P. Configuração Triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórico-metodológica nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev.Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.3,n.1,p.31-43, janeiro 1995.

VILA; V.S.C.; ROSSI, L.A. O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. **Rev.latin-am de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.2, n.10, p.137-144, mar/ abril 2002.

XAUSA, I. A. de M. **A Psicologia do Sentido da Vida**. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1986.255p.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar**: expressão humanizadoras da enfermagem. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

_____. **O cuidado na Saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

_____. **O cuidado Humano**: o resgate necessário. 1ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto,1999

ZOBOLI, E.L.C.P. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. **Rev. Esc.Enfem.USP**,v.38,n.1,p.21-7, out, 2004.



ESCOLA DE ENFERMAGEM

VIVÊNCIA DA RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO NA UTI

APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INFORMAÇÕES AO COLABORADOR

Eu, Ana Clara Barreiros dos Santos Lima, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, venho convidá-la (o) para participar da pesquisa intitulada **“Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI”**. Este espaço de cuidar onde se encontram equipamentos com tecnologia sofisticada requer da enfermeira conhecimentos atualizados e competência para a tomada de decisões. Pretendo com esta pesquisa conhecer a vivência da responsabilidade no cuidado como um instrumento para um cuidado humano e ético. Apresento a fenomenologia como método na abordagem humanista, existencial, personalista.

Estabeleci como **objetivo**: compreender como é vivenciada a responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI.

Espero contribuir para a discussão da responsabilidade no cuidado em um momento onde o grande debate versa sobre a humanização do cuidado na atenção em saúde.

Conforme a Resolução n 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996 forneço aqui informações importantes para sua compreensão e possível participação de forma voluntária, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento.

Informo que não haverá benefícios financeiros, quer seja para mim como pesquisadora ou para você como participante. O risco que você pode sofrer é o de responder à entrevista diante do uso do gravador, para o qual solicito a sua autorização. Você poderá falar abertamente sobre o tema da responsabilidade no cuidado ao paciente na UTI. Posteriormente, a entrevista será transcrita e os dados dela resultantes serão arquivados com sigilo, privacidade e anonimato por mim, pelo prazo mínimo de cinco anos. As transcrições estarão disponíveis para a instituição e entrevistados para consultas e análise a qualquer tempo, para esclarecer dúvidas.

Após este período você poderá obtê-los caso queira. A data e o horário para a entrevista serão acordados por nós, entrevistado e entrevistador, conforme sua disponibilidade, buscando a garantia de ser realizada em local privativo.

Esta entrevista fenomenológica tem como característica ser realizada em espaço que propicie o encontro sem interrupções ou invasão de privacidade, sigilo e garantia do anonimato.

Os resultados possibilitarão a construção de minha dissertação, e deverão ser publicados em artigos científicos, onde buscarei evitar indícios que possam por em risco a imagem pessoal ou institucional. Para manter o sigilo e o anonimato, a sua fala receberá um nome fictício.

Você receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, para as quais solicito a sua assinatura, caso concorde em participar. Destas duas, você ficará com o original e nós com a cópia.

Se decidir por desistir, nenhuma sanção ou constrangimento, indução ou intimidação lhe será imposta e respeitarei a sua decisão. Na impossibilidade de realizarmos a entrevista no local e horário combinado, remarcaremos outro dia e horário.

Assinatura da pesquisadora

Ana Clara Barreiros dos Santos Lima
Número do telefone: 7591239113
ana.c.barreiros@uol.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Recebi informações e esclarecimentos sobre a pesquisa intitulada: “VIVÊNCIA DA RESPONSABILIDADE DA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO NA UTI”, e li o conteúdo do texto “Informações ao Colaborador” e entendi as informações relacionadas à minha participação nesta pesquisa. Conversei com a mestrande Ana Clara Barreiros dos Santos Lima, sobre a minha participação voluntária na pesquisa.

Declaro que não tenho dúvidas de que não receberei benefícios financeiros e que concordo em participar, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, prejuízo, ou perda. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetido (a) à coação, indução ou intimação.

Declaro que recebi de forma voluntária e apropriada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado para participação nesta pesquisa.

Assinatura do participante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

APÊNDICE B - FICHA CONTROLE E ROTEIRO DA ENTREVISTA

Título do Projeto: Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI

Objeto de Estudo: Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI

Questão de Pesquisa: Como é vivenciada a responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI?

Objetivo: Compreender como é vivenciada a responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI.

FICHA DE CONTROLE

Nome(iniciais)_____Pseudônimo_____Sexo_____

Data de Nascimento____/____/____Idade:_____

Endereço_____

Titulação_____Área_____

Tempo de experiência em UTI_____

ROTEIRO DA ENTREVISTA

A. Questões de aproximação:

1ª Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

B. Questão norteadora:

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**APÊNDICE C - SOLICITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA PARA
REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

Salvador, 05 de agosto de 2009

Ilmo Prof. Dr. Roberto José da Silva Badaró
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário
Professor Edgard Santos

Estamos encaminhando a esta coordenação o projeto de pesquisa intitulado “Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI”, de minha autoria, na condição de aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, para que seja submetido a análise e emissão de parecer pelo CEP do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos, tendo em vista a proposta de coleta de dados neste hospital.

No aguardo do parecer.

Atenciosamente,

Dr.^a Darci de Oliveira Santa Rosa

Orientadora da pesquisa

Mestranda Ana Clara B. S. Lima

Pesquisadora responsável pelo projeto



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**APENDICE D- DOCUMENTO ONDE AS PESQUISADORAS SE COMPROMETEM A NÃO
INICIAR A COLETA ANTES DA APROVAÇÃO PELO CEP**

Salvador, 05 de agosto de 2009

Ilmo Prof. Dr. Roberto José da Silva Badaró
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário
Professor Edgard Santos

Vimos pelo presente informar a V.S.^a que o projeto de pesquisa, intitulado “Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI”, de minha autoria, na condição de aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, ainda não teve sua coleta de dados iniciada até a presente data. Sendo o que nos cabe no momento.

Atenciosamente,

Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa

Orientadora da pesquisa

Mestranda Ana Clara B. S. Lima

Pesquisadora responsável pelo projeto



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**APENDICE E - CARTA DE COMPROMISSO EM RESPEITAR A RESOLUÇÃO
196/96**

Salvador, 05 de agosto de 2009

Ilmo Prof. Dr. Roberto José da Silva Badaró
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário
Professor Edgard Santos

Vimos pelo presente informar a V.S.^a que me comprometo a observar a Resolução 196/96 em todas as fases do projeto de dissertação intitulado “Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI”, de minha autoria, na condição de aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Sendo o que cabe no momento.

Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa
Orientadora da pesquisa

Mestranda Ana Clara B. S. Lima
Pesquisadora responsável pelo projeto

APÊNDICE F DEPOIMENTOS DAS COLABORADORAS

Entrevista 1

Identificação: F. L. A., sexo feminino, 32 anos, especialista em UTI pela Universidade Estadual do Ceará, tem sete anos de experiência em terapia intensiva e escolheu como pseudônimo: ATENÇÃO.

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Bom ser responsável é..... ter atenção com tudo que eu tô fazendo com aquele paciente porque é... tudo perpassa pela, pelo, pela, tudo perpassa pelo enfermeiro tanto o cuidado técnico em si, manipulação de droga, né, de aparelhos, quanto aquele, aquele olhar proativo é.....se aquela atitude do paciente tá benéfico pra ele. Em relação à parte é..da tecnologia leve digamos né, que eu to até lendo sobre isso, do cuidado mais humanizado mesmo, da parte psicológica, emocional, necessidades é.....emocionais e sociais do paciente, também incluindo a família, eu sou muito humana desse tipo, eu gosto de além do fazer né vê o paciente, porque muitas vezes a gente olha mas não vê muitas coisas por ta dentro de uma rotina muito técnica, todos os dias trabalhando anos e anos, não sei se me ajuda eu ta lendo muitas coisas sobre isso, entendeu? Acho que você vai despertando sobre isso com o tempo de...com o tempo que você vai trabalhando na UTI. Inicialmente não, você realmente é muito técnica, é muito do fazer, chegou , pega o prontuário sai fazendo escrevendo, cumprindo sua tarefa daquele dia, daquela rotina né, e com o passar do tempo você vai amadurecendo: poxa, qual o meu papel aqui dentro? Eu sou responsável do ponto de vista o que, é.... do paciente que não é só aquele objeto que tá ali, e também eu sou responsável pela minha unidade, pelos meus funcionários, pela equipe que tá trabalhando comigo, com as pessoas que ta lidando porque influencia do comportamento que tu traz de casa, influencia no teu trabalho, muitas pessoas misturam, então ta vendo ali como que tá agindo com aquela pessoa, aquele técnico tá cuidando do paciente naquele momento, eu fico presenciando isso e é importante agente tá observando isso, também é uma forma de se ser responsável no momento que tá trabalhando, é isso...

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Hoje em dia eu tenho uma vivência um pouco mais calma, posso dizer assim. Atualmente eu consigo lidar com, com essa coisa mais ampla de cuidar do paciente, eu consigo entende?É, eu consigo entrar na parte biológica, fisiológica, tá associando sinais vitais com medicação, com um pouco mais de amadurecimento clínico, digamos, né? Claro que a gente vai aprendendo muito mais todos os dias, com essa parte social em mim, no meu contexto de trabalho, entendeu? Então eu posso dizer que eu vivencio isso com um pouco mais de amadurecimento, eu posso dizer isso, e, e gosto do que eu faço, não pretendo, acho que só pretendo sair mesmo se minhas condições físicas não deixarem, né? Porque vai aparecendo isso e aquilo, mas eu gosto do que eu faço e eu pretendo trabalhar mais e mais sobre isso, né, pra ver se eu consigo trazer os meus colegas que eu vejo que não estão assim, se eu consigo deixar que eles afluam mais essa sensibilidade dentro da UTI, que a gente não enxerga em todo mundo, principalmente com os técnicos, porque a gente fala muito dos

enfermeiros, enfermeiros vêm crescendo mais em relação a isso, mais os técnicos, tem que trabalhar um pouco mais com eles em relação a esse cuidado responsável, pra eles a responsabilidade é fazer, é dar o banho, fazer o controle, somente aquilo, acabou-se, se for dividido pra acompanhar a visita, botar o familiar pra dentro e acabou-se. Ser responsável não é isso, você é responsável pela aquela saúde do paciente, aquele momento, aquele estado, aquele estado do momento do paciente, pode tá bom ou ruim, a depender do dia e do horário, tá muito instável né? Paciente crítico, então ele é responsável por aquele momento do geral, não só do biológico. Nem todo mundo enxerga isso, e eu pretendo nessa minha vivência ainda por muitos anos resgatar isso aí no pessoal que tá próximo a mim, o máximo que eu posso fazer né, começar daí, daqui do meu local, é isso...Eu só tenho um ano nessa UTI, porque eu vim transferida de Fortaleza pra cá, só tem um ano, e.....você nota uma diferença cultural, é.....você nota também a diferença que tem de...da responsabilidade do enfermeiro. Lá é diferente daqui. Eu achei que aqui você tem uma responsabilidade maior, porque você tem um pouco mais de autonomia aqui do que lá. Isso eu notei nessa vivência de transição, que aqui você tem um pouco mais de autonomia e aí isso te dá uma responsabilidade maior por você ter aquele poder de poder fazer alguma coisa. Eu posso instalar uma medicação, até antes de falar, de avisar ao plantonista, eu posso tá instalando e te avisando. Depois se eu ver que o paciente tá precisando, então é mais..é uma autonomia melhor, entendeu? Eu gostei daqui por isso, lá não é assim, não é tão assim não. Lá o enfermeiro ainda está muito é... sem identidade em relação à autonomia, e isso te dá menos responsabilidade. Você vai, seu papel vai ficando um pouco mais ligado ao profissional.

Entrevista 2

Identificação: E. C. B. S., sexo masculino, 36 anos, especialista em UTI, tem nove anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo SEGURANÇA

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Ser responsável pelo paciente crítico é você entender toda sua gravidade e o que lhe trouxe à UTI. Eu interpreto como paciente crítico como aquele paciente que deu entrada numa unidade que quer queira somente para uma monitorização simples e garantir que por ele ter co-morbidades associadas, ele venha passar um momento e saia tranquilo é..... prevenção do que possa vir ocorrer não necessariamente do que está ocorrendo. Éeu me refiro assim porque você, às vezes, você faz uma cirurgia, pacientes que têm co-morbidades associadas mas não necessariamente quer dizer que tenha complicações, mas que possa vir a ter e que existe também a responsabilidade voltada àqueles pacientes que estão chegando em momentos agudos em que houve uma descompensação clínica e que precisa de uma intervenção imediata. A minha responsabilidade é... a forma como eu vejo essa situação é que você tem que atuar sempre próximo ao paciente, buscando é..... as principais ações ao paciente crítico. É você entender como funciona uma monitorização, é você entender como funciona é ... a prescrição médica como instrumento do direcionamento do enfermeiro, como você é...direciona a equipe de enfermagem até quanto aos principais simples procedimentos que às vezes eles não entendem que o paciente aqui não tem que tomar banho e ele quer dar um banho e às vezes ele quer fazer um procedimento mais complexo e que não é o momento, então minha responsabilidade em relação a paciente crítico é entender que cada paciente

depende de você e que o médico está muito próximo que....se você ...voce é capaz de entender algumas situações e conseguir direcionar. Eu procuro trabalhar com paciente crítico de uma forma assim... eu chego, pra mim cada um é um novo e cada um é agudo. Agora, com paciente crônico, eu percebo que meu ...minha responsabilidade não é que diminui, é que deixa passar um pouco, porque parece que aquele paciente que não vai mais acontecer nada, por está agudizado...é...por estar já num quadro crônico, que ainda não tem perspectiva de melhora ou mudança da piora,então minha responsabilidade às vezes é assim totalmente diferenciada com o grau de gravidade do paciente. Eu digo isso porque, muitas vezes, quando eu começo a fazer minha assistência, eu olho, eu olho é...olho todos os pacientes que eu estou. Se eu estou quatro, com quatro pacientes eu vou na minha chegada ao plantão, eu vou direcionar o meu tipo de assistência pra um.....pra determinada gravidade do paciente, então... sei que todos estão sob a minha responsabilidade, mas em especial o paciente crítico é aquele da UTI que pra mim requer um momento mais de atenção melhor. Então, às vezes, eu direciono um pouco da assistência, às vezes deixo um pouco de lado aquele que tá um pouco mais crônico ou que tá mais estável, porque pra mim é...pra eu falar de paciente crítico é você ter uma visão que existe paciente crítico porque chegou com um quadro que necessita de cuidados imediatos para que você estabeleça os sinais vitais e uma recuperação clínica imediata, certo? E existem pacientes que vêm para uma monitorização é...que é o que eu falei previamente. Então, querendo ou não, o fato do paciente estar numa UTI não quer dizer que ele seja crítico, ele pode ser um potencial paciente que tem risco de complicação, mas que a minha responsabilidade vai implicar na é... na mudança de quadro clínico dele. Eu posso chegar simplesmente é... num paciente que só veio porque fez uma artrodese de coluna e há um risco de sangramento maior e simplesmente olhar o curativo dele uma vez e não me preocupar e basear somente nos sinais vitais ou um paciente que veio de uma cirurgia cardíaca, que é um paciente extremamente manipulado que pode ter usado várias drogas e que esse paciente de um modo geral é um paciente crítico até mesmo pela manipulação e um risco de instabilidade clínica momentâneo.Então eu procuro assim... a minha responsabilidade é enquanto enfermeiro saber que eu sou gerenciador de uma assistência é.....qualificada, é.....direcionando toda minha equipe de forma que eles entendam como deve ser feito um tipo de assistência, pra que ele saiba que realmente existe paciente crítico e pacientes que às vezes estão semi- críticos numa unidade de terapia intensiva. Quando digo semi-críticos, eu acho que deu pra entender mais ou menos o que eu tô querendo dizer, são pacientes que têm essa, essa doença de base, mas que não necessariamente vão evoluir. E minha responsabilidade está aí.... Em eu procurar fazer uma assistência, é, próxima ao paciente, visualizando todos os sinais vitais, não só além dos controles que são feitos de duas em duas horas ou em uma e uma hora, mas sempre tá observando, checando, administrando medicamento, conferindo drogas, conferindo soluções, levando pra exames, fazendo os encaminhamentos, cobrando exames é.....fazendo uma avaliação de um modo geral. Então, responsabilidade do enfermeiro enquanto eu atuo, eu procuro ser o mais concentrado possível, mas também me preocupo é.....trabalhar em equipe pra que seja visualizado o foco dele e que a assistência a ele seja garantida de forma ideal pra o que ele manifesta naquele momento.... É só isso.

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Eu vim de um hospital que tinha uma proposta de residência, em, quer dizer, eu falo assim...quando eu comecei em terapia intensiva que buscava formar intensivistas, tanto enfermeiro, como médicos, nutricionistas e fisioterapeuta. Tive a felicidade de trabalhar com enfermeiros competentes e que me direcionaram na assistência juntamente com minha busca

por essa qualidade e, e... trabalhando com paciente gravemente enfermo, paciente crítico, pude perceber que a gente pode direcionar a assistência de acordo com o quadro geral. Eu tive a situação de saber quando agir mais, saber quando estar mais próximo, saber quando devo dar mais de mim, saber que eu tenho um protocolo de atendimento e que eu tenho que buscar o conhecimento pra poder atuar. A minha responsabilidade não estava somente em fazer medicações, não somente fazer controle de sinais vitais, não somente fazer balanço, não somente intalar é..... uma monitorização invasiva, não somente auxiliar o médico, mas sim antever tudo aquilo que envolve o paciente. Por que eu tô sinalizando isso? Porque a responsabilidade era antigamente eu via como assim, você chega no paciente, voce olha o paciente e procura direcionar a sua assistência: o que é que eu posso fazer por esse paciente pra que eu possa melhorar o quadro clínico? O que é que esse paciente tem de base pra que eu possa fazer?. Qual foi a patologia de base que trouxe esse paciente á UTI?Pra em cima disso eu traçar minha assistência. Então, às vezes você e hoje, aí, quer dizer, em cima daquilo, eu vou traçar minha assistência, a minha responsabilidade. E hoje, o que eu vejo trabalhando numa instituição que também é formadora de profissionais tanto na área médica, enfermagem, nutrição, fisioterapia, eu percebo que as pessoas que estão chegando estão querendo muito mais aprender pelo que você diz do que aprender pelo que você leu. Eles procuram usar a palavra da pessoa que foi orientadora, do que um livro que é uma formação de argumento, estudo e de trabalhos que foram discutidos. Então, eles procuram muito mais a palavra de quem disse do que o artigo ou o livro que trouxe aquele fundamento. Então, hoje eu percebo que a terapia intensiva mudou muito, que as pessoas simplesmente passam: paciente tá com hemodinâmica, hemodinamicamente estável, e aí fala que ta com taquicardia, com uma leve dispnéia, baixo débito urinário e uma PA limítrofe. Isso pra mim são sinais que pode refletir uma sepse, que pode definir uma má perfusão, que pode refletir um início de uma descompensação clínica e que necessariamente já deveria ter sido visualizado. As pessoas usam muito o termo hemodinamicamente estável, só porque manter a taquicardia... Ah! Ela não alterou, então ela tá mantida estável. Então as pessoas hoje não buscam mais terapia intensiva, ela aprende trabalhar, aprende a fazer medicação, aprende a fazer curativo em UTI, aprende a transportar pra exame, aprende a auxiliar na passagem dos cateteres e drenos ou sejam qual for eles, auxiliar os procedimentos médicos, mas na verdade ele não interpreta o paciente crítico como um paciente é.....totalmente diferenciado, como um paciente que é passível de mudanças, o padrão que ele dá para um paciente que fez uma angioplastia é o mesmo padrão que ele dá de assistência a um paciente de edema agudo é... Apesar de ser... De serem pacientes cardíacos, um fez angioplastia por uma angina instável, mas o outro fez uma edema agudo por uma ICC descompensada, que se você for ver, apesar da origem cardíaca, é totalmente diferente. A angioplastia pode haver uma complicação, um rompimento de stent pode vir a fazer um edema agudo, mas não necessariamente uma patologia de base, então as pessoas hoje não procuram interpretar é... a causa aguda do paciente. Eles procuram fazer a medicação, passa o plantão sem o cuidado de checar tudo aquilo que foi feito. Errar, todo mundo erra. Agora, toda vez que você procura ter um nível de acerto, seus erros serão minimizados. Mas hoje a gente não percebe isso na UTI, isso não. Se tem uma rotina pra ser seguida, a rotina existe pra facilitar o trabalho e direcionar ela. A quebra dessa rotina vai ser de acordo com o quadro do paciente, mas hoje em dia não. As pessoas criam a rotina e a rotina dela é criada para o mesmo paciente. Eu percebo que às vezes o quê? O paciente tá em programa de diálise e ele deveria dialisar, o médico, o nefrologista prescreve nove horas e a diálise só é instalada 14 horas da tarde. Por que isso? Porque ele de manhã recebe o plantão, ele faz a medicação de 08, ele toma café, ele faz os curativos nove faz a medicação de 10, termina o curativo 11, visita, aí pra pra escrever, almoça, aí 2 horas da tarde faz a medicação e começa a ficar livre pra iniciar o processo

dialítico. Mas ele não se preocupou se o paciente tinha urgência dialítica, se o paciente era um paciente que teria que dialisar de imediato, até mesmo porque ele podia ter algum tipo de procedimento prévio ou pós- hemodiálise. Até mesmo pra preparar o paciente para uma cirurgia ou pra um exame...

Fale-me mais sobre a vivência da responsabilidade?

A vivência da responsabilidade é isso aí que eu to querendo dizer, aí talvez eu esteja falando, esteja citando exemplos pra dizer o que..... a responsabilidade do profissional enfermeiro está em chegar, avaliar o paciente e assumir o compromisso, certo? De que o paciente crítico depende dele pra iniciar suas ações. É que ele que.. a responsabilidade do enfermeiro em relação ao paciente crítico é que...ele.....é... é... direcionador da assistência pra facilitar o trabalho e a melhora do paciente. A responsabilidade do enfermeiro na UTI tá se perdendo, por quê? Muitos não têm o compromisso na busca pelo conhecimento, na busca pela melhora do paciente, na busca por fazer uma assistência diferenciada e com qualidade à assistência. Muitos procuram fazer na verdade, criar uma rotina de assistência independente da necessidade do paciente. Então, ele deixa fugir a responsabilidade, é responsabilidade dele direcionar toda e qualquer assistência ao paciente que se encontra gravemente...gravemente não.... que se encontra na UTI... é... o compromisso do enfermeiro, a responsabilidade do enfermeiro ao paciente crítico também se depara com os aparelhos.....com.....o serviço de manutenção... com a entrega da dieta.....com a realização de exames... mas nem todo mundo procura fazer de forma adequada ou padronizada o encaminhamento do serviço.....é.... exames às vezes que foram programados pra de imediato, foram solicitado urgência e são feitos 2 a 3 horas depois. Então, o que é que eu acho que aconteceu? A responsabilidade do enfermeiro hoje é simplesmente em fazer a obrigação muito menos do que o envolvimento com o paciente. Eu não percebo às vezes é..... se fala muito em humanização, que tem que ser discutido, mas pouco se conversa com o paciente. A psicologia chegou pra somar, mas no entanto eu percebo essa psicologia tão próxima, certo? A enfermagem chega, faz a parte dela, às vezes o paciente tá gritando na UTI quando só precisa conversar, mas não necessariamente agente diz que não tem tempo. Mas a gente tem tempo pra tomar café, a gente tem tempo pra bater papo depois do almoço, a gente tem tempo pro cafezinho, e a responsabilidade da gente é com o paciente, mas nem sempre agente tá próximo....é....agente trabalha em dois empregos, duas unidades de terapia intensiva, duas unidades de UTI geral, muito cansativo, e aonde é que tá a responsabilidade do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho.... dele que ele criou como uma qualidade de vida, digamos assim, um pouco melhor.... o que seria esse pouco melhor?...ganhar mais trabalhando mais? Todo profissional ganha hoje o que um enfermeiro ganha na metade porque trabalha uma vez só....porque quem ganha muito hoje ou ganha ou tem altos salários em outros lugares, mas mesmo assim trabalha com uma carga horária de 40 horas. Nós criamos uma carga horária de 66 horas no mínimo, ou até 80 horas, dependendo de quem trabalha em dois, três empregos. Então a responsabilidade do enfermeiro se perdeu muito. Enfermeiro de terapia intensiva é...ele não tá buscando mais o conhecimento teórico, ele não tá mais buscando uma assistência somente uma assistência diferenciada, no modelo assistencial ao paciente crítico, ele tá buscando muito mais um.... um trabalho de qualidade é... numa unidade específica, com pouco paciente, mas trabalhando muito pelo um reconhecimento a nível de salário já que em UTI você ganha um salário.... um adicional de setor fechado... aí seu salário termina melhorando por você trabalhar em unidade especializada. Então minha responsabilidade, eu acho que a responsabilidade caiu um pouco, caiu sim, porque você percebe que algumas

peessoas não têm o mesmo compromisso, na visão de procurar fazer um pouco melhor pelo paciente crítico.....Deu?Acho que pra mim tá bom...

Quer falar mais alguma coisa?

Por exemplo, eu peguei hoje uma recém formada e uma residente de enfermagem. Uma residente que passou por um campo, um hospital qualificado, um hospital com todos os equipamentos top de linha, e ela chegar aqui numa unidade.....não que aqui deva nada assim, em termo de alguns procedimentos, porque aqui tem todos, mas alguns equipamentos ainda não temos disponíveis, e ela não saber direito uma monitorização, não saber o princípio científico e como é que funciona, do que é um fechar uma onda de pressão invasiva, ela vê que a curva é assim, é assado, que é nó dicrótico e que aquilo corresponde a que?. Ela não saber?!. Então, aquilo me faz pensar poxa... pra que é que ela tá fazendo então terapia intensiva? É pelo certificado? E a outra não, a outra chegou com quatro meses, mas eu percebo o quê... que veio pra uma unidade, de uma escola que mal é..... daquelas escolas, de faculdades que abriram, que veio com uma má formação técnica,mas que ela vai ser uma grande profissional porque ela vai buscar, mas não pela formação dela. Ela vai ter muita dificuldade porque você percebe que ela não tem conhecimento técnico algum, que ela não tem noção de serviços e que ela hoje ta buscando. Então isso vai diferenciar as duas, uma porque vai buscar, porque teve limitação enquanto na faculdade, e a outra porque tá buscando a título de residência um crescimento maior, mas ela acha que só o campo vai dar a ela. Ela tava se queixando, não digo ela, mas o grupo se queixou de que eram elas que davam aula, e que os professores não contestavam nada. Eu falei pra ela, você tá aí pra questionar. Se ela pede pra você dar aula e você faz a aula e ela não diz nada, o erro ta em vocês, porque no mínimo ela tem que dizer tá bom ou não, falta isso, falta aquilo.... então você tem que buscar mais, por que a gente, só questiona quando a gente tem conhecimento, e a falta de conhecimento é o que pode tá limitando vocês. Ela fala tá bom, você não questiona nada porque vocês não têm parâmetro de avaliação. Então é isso que me preocupa: os novos formados que vêm trabalhar em unidade de terapia intensiva. São esses que vão talvez diminuir a responsabilidade, enquanto ...diminuir a responsabilidade na assistência por falta de conhecimento e pela falta da busca por uma melhora na assistência de enfermagem, eles vão sempre estar trabalhando na unidade, mas sem fazer uma diferença, vão ser mais um na unidade de terapia intensiva sem buscar um veículo pra melhorar esse serviço....

Entrevista 3

IDENTIFICAÇÃO: D. S. L. D., gênero feminino, 27 anos, é especialista em UTI, tem três anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo ÉTICA

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Bem, eu entendo que a gente quando é responsável a gente vai responder, né, por aquilo que a gente faz e também é... Pelo que os outros fazem!. Como no nosso caso somos enfermeiras, então a gente trabalha com uma equipe de enfermagem, auxiliares e técnicos de enfermagem e a gente cuida desse paciente crítico. É ...sabemos que é privativo do enfermeiro de terapia

intensiva é... algumas atividades. Então, você ser responsável por aquele paciente que infelizmente tá enfermo e que chega ali muitas vezes inconsciente, então você tem que ter em mente que você vai responder por tudo aquilo que você fizer com aquele paciente. Então você tem que realmente é... ser ético e entender que muita coisa também vem da sua consciência, além do que você é...dos seus hábitos de vida, tudo aquilo que você vem carregando ao longo de sua vida, isso também repercute na sua prática profissional. Porque não adianta só a gente ter códigos deontológicos que vai tá tudo ali escrito, né, regras, como a gente vai se comportar se agente não tiver em nosso eu, né, no que a gente entende da gente, qua a gente deve agir de forma correta. Então, eu penso que, assim, o paciente crítico, ele está ali no mais alto grau de risco naquele momento, pode vir a morrer, então a gente tem que ter o máximo mesmo de responsabilidade, tem que estar atento a tudo e a todos que se aproximam do paciente, porque nós somos enfermeiras, somos ali responsáveis por aquele paciente, vamos responder por tudo que vier acontecer com ele, estamos monitorando 24horas né, em tempo integral, continuo, e assim... a gente tem que ter aquela responsabilidade de tá prestando nosso cuidado da melhor forma, sem ser imprudente, sem ser negligente, sem tá ali querendo é...que os outros profissionais também... Tem que perceber na verdade que os outros profissionais vão tá ali manipulando o paciente, a gente também tem que tá ali sempre vigilante. Ainda mais aqui, que é um hospital escola, em que a gente tem estagiários, tem residentes, então a nossa responsabilidade ainda fica maior, porque não é só eu enquanto enfermeira que tô com o paciente tenho aquilo na minha consciência de ser responsável por ele, tem os outros também que tão ali aprendendo, que são estudantes, tem a equipe de auxiliares e técnicos que está ali sob a nossa supervisão, então é... eu acredito que é... nós somos responsáveis, nós enfermeiros somos responsáveis por esse cuidado ao paciente crítico e temos que ter sempre em mente que nós respondemos pelos nossos atos, pelas nossas ações e também pelas ações daqueles que estão ali ao redor da gente, como os estudantes e como os auxiliares e técnicos de enfermagem...

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Bem, assim, no início, né, da jornada é... Enquanto enfermeira intensivista, quando a gente na verdade primeiro no meu caso eu busquei tá fazendo alguma especialização pra poder trabalhar com esse tipo de paciente, porque, assim, nós enfermeiros temos a nossa graduação em enfermagem, estamos aptos, temos habilidade pra tratar com pacientes, mas acredito que quando se trata de paciente crítico, realmente nós precisamos ter mais conhecimento técnico e científico e temos que ser é... temos que ter condutas éticas é...então eu acredito que é... a maioria assim dos enfermeiros que trabalham em terapia intensiva tem que procurar realmente ter um conhecimento mais acurado, melhor porque é uma especialidade, né? São pacientes que... são pacientes mais graves, então a gente precisa realmente ter esse cuidado.Então, quando saí da graduação, procurei realmente fazer essa especialização, até pra perder um pouquinho daquele medo, né, que quando a gente sai da graduação, quando fala assim paciente crítico, paciente que tá ali com risco iminente de morte, então você fica realmente tenso quando você não tem aquele conhecimento acurado daquele caso que aquele paciente tem realmente. Então, no início, quando a gente começou, o curso que eu fiz foi na modalidade de residência, então a gente ficava um pouco tenso realmente, preocupado né, com excesso de zelo e de... e com aquela realmente preocupação, aquela responsabilidade que agente sabia que tinha que ter naquele momento com aquele paciente. Então no início é... considero que é...o início no cuidado desse paciente crítico foi é... um momento tenso, mas com o passar, né, do tempo, a gente vai adquirindo experiência e vai realmente se aprimorando mais, né? Melhorando nosso conhecimento técnico-científico, procurando nos

atualizar e é... dar seguimento realmente com os estudos e é...pra poder atender melhor esse paciente crítico. Realmente agente é... quando tá na unidade de terapia intensiva, que é uma unidade crítica, que tem uma tecnologia avançada, isso também no início assusta um pouco a gente quando a gente não tem essa vivência, mas a partir do momento que a gente passa a vivenciar e aprender a manipular todos aqueles equipamentos e a saber contornar é...situações de urgência e de emergência é... que os nossos pacientes críticos são acometidos, realmente a gente vai ficando cada vez mais confiante, né? Então, do início de um momento tenso, a gente com a vivência vai passando para um período de realmente estar mais confiante de tá lidando com aquele tipo de paciente sabendo que vai ter realmente um é... um zelo pra que ele venha a ter sempre melhora é... embora a gente saiba que também existam pacientes que o prognóstico não é bom, mas a nossa função é tá sempre tratando de todos da mesma forma, com igualdade, pra que eles possam é... na medida do possível, do diagnóstico que tenham e da condição clínica em que estejam, possam obter a melhora. Então é...desse momento tenso inicial nós passamos pra esse momento de confiança e lembrando sempre que na unidade nós estamos com a nossa equipe, e como aqui é um hospital escola, temos também enfermeiras residentes, temos também reciclandas de enfermagem que chegam aqui buscando também conhecimento e que nós enquanto enfermeiros é... supervisores de equipe temos que realmente tá acompanhando essas pessoas né, a nossa responsabilidade também passa por essa questão, além da nossa responsabilidade com o paciente, nós temos também responsabilidade com essas pessoas que estão aqui atuando na unidade, porque dependendo da nossa conduta de enfermeiros é que a gente vai também obter é... nós, na verdade, vamos poder conduzir essa reciclandas de auxiliares e técnicas de enfermagem, as enfermeiras residentes, então nós somos responsáveis pelo paciente crítico, somos responsáveis também pela formação prática dessas enfermeiras residentes e dos auxiliares e técnicos de enfermagem. No cuidado em si com o paciente, quando você vai manipular o paciente, você tem que tá sempre observando se ele tá bem monitorizado, se ela tá com alguma instabilidade hemodinâmica, você tem que ter ali esse conhecimento e você tem que saber que naquele momento de instabilidade de um paciente você não vai poder manipular, você não vai poder ser imprudente e chegar e dizer que não, vamos manipular de qualquer forma, não é dessa forma, nós temos que realmente ter responsabilidade com isso nesses períodos, no cuidado com o paciente, nos momentos que você vai realizar realmente a assistência propriamente dita, manipular um tubo orotraqueal ou numa troca de fixação, ao fazer uma aspiração, no momento de um banho no leito, de uma troca de curativo, isso tudo nós temos que saber que nós temos que ter responsabilidade pra poder trazer benefícios ao paciente e não malefícios então é... e também sabermos que nós somos responsáveis por manter a igualdade, né, da assistência a todos os pacientes, porque todos eles são seres humanos. Nós, quando estamos lá fazendo nosso juramento, nós temos que tá ali atentos a dignidade do ser humano, então realmente nos momentos de assistência propriamente dita nós vemos como a responsabilidade do enfermeiro de tá ali acompanhando, de tá ali realmente realizando os procedimentos e também de tá supervisionando a equipe, os auxiliares e técnicos de enfermagem no momento de um banho no leito, então... é, acho que é isso...

Quer falar mais algo...

Com relação também a essa vivência da responsabilidade na unidade de terapia intensiva nós temos que pensar também que nós trabalhamos em equipe, né? Uma equipe multiprofissional, onde ali nós estamos em pleno contato com médicos intensivistas, com nutricionistas, fisioterapeutas, então é uma equipe enorme, né, pra poder tá ali trabalhando

com esse paciente, então eu penso também que a responsabilidade da enfermeira na unidade de terapia intensiva é, enquanto líder também de equipe, perpassa por tá ali acompanhando também todas as ações que são realizadas com esse paciente, então cabe à gente também tá orientando sempre a estes profissionais que muitas vezes não ficam ali 24 horas com o paciente pra tá trazendo sempre o melhor pra aquele paciente. Um exemplo de responsabilidade que eu penso assim a questão de, por exemplo, chega um outro profissional na unidade, que não fique ali constantemente, quer se aproximar do paciente, quer examinar e aí quando você percebe que esse profissional não lavou as mãos, então é de sua responsabilidade, você tá ali também chamando aquele profissional, pedir pra que ele lave as mãos, explicar pra que ele lembre na verdade, né, que pra não passar nenhum tipo de contaminação pra aquele paciente, nem que ele leve algum foco pra outros locais. Então é, pra mim isso também é ter responsabilidade, é você ver e realmente chamar e conversar e orientar e não deixar isso passar, se omitir na verdade com relação a isso. Então com relação à equipe, nós estamos ali, nós fazemos parte daquela equipe, daquele plantão, daquele dia. Então nós, enquanto enfermeiras, temos que ter sempre em mente sermos conscientes que nós temos que agir corretamente de acordo com a nossa consciência, então se você tá naquele plantão e você percebe que em algum momento algum procedimento pode trazer dano, pode trazer risco ao paciente, cabe também a você ter responsabilidade de discutir com a equipe:, será que não há outra forma de agir? Será que essa vai ser realmente a melhor form? Então você tem que realmente se posicionar também na equipe e omitir, desculpa,e emitir a sua opinião e tá ali colocando o seu pensamento naquele momento, porque se você deixar passar realmente, você não vai tá tendo uma conduta que vai trazer benefício ao paciente. Então, você tem que realmente tá ali é...se posicionando a todo momento com todos da equipe, sempre que você perceber que algo está errado naquele momento de manipulação de um paciente, você tem que realmente ter a responsabilidade de chamar as pessoas e conversa. Então, nesse período de experiência que a gente tem aqui na unidade, então nós temos observado que em alguns momentos se faz necessário nós estarmos ali nos posicionando perante a algumas condutas que não são pertinentes e que vão trazer malefícios ao paciente, então acredito que a responsabilidade do profissional enfermeiro também perpassa nessas situações.

Entrevista 4

IDENTIFICAÇÃO: C. M. S. O. , sexo feminino, 30 anos, tem residência em UTI e especialização em neonatologia, é aluna regular do mestrado na área de concentração Cuidar no Processo de Desenvolvimento Humano pela Escola de Enfermagem da UFBA, tem seis anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo AUTONOMIA

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Bom, o cuidado é... ele envolve várias coisas, e dentro de uma unidade de terapia intensiva, a gente observa muito que muitas vezes o profissional ele está às vezes muito ligado a questão mais técnica e tecnológica e às vezes acaba ficando um pouco de lado a questão é... mais

emocional, afetiva e... não sei se pelo de eu ter escolhido a unidade de terapia intensiva como área de atuação justamente pra tentar ter uma aproximação maior com o paciente, eu sinto isso como uma responsabilidade que nós devemos assumir que muitas vezes acaba que ficando meio que de lado. A gente assume muita responsabilidade às vezes, pelo profissional médico, pela instituição e deixa um pouco de lado a questão da responsabilidade realmente pelo paciente e principalmente quando você pensa que...na hora que você vai...vai cuidar desse paciente, essas necessidades afetivas, as necessidades psicológicas, as necessidades religiosas acabam ficando realmente um pouco de lado. Então assim... é...como enfermeira pra mim cada plantão é um desafio você tentar é... enxergar isso e atender isso. Principalmente nos últimos dois anos, quando eu tenho me aproximado um pouco na... na... da graduação. Eu fiz uma disciplina como aluna especial na escola de enfermagem em que era o cuidar no processo de desenvolvimento humano e aí você pra pra pensar que muitas vezes a sua atuação como enfermeira é muito automática, é muito mecânica e você reflete isso na sua prática e... nesses dois últimos anos eu tenho, principalmente por conta da disciplina, eu tenho refletido isso e tento... tenho tentado ao máximo mudar isso. Então assim, é... eu tento me responsabilizar nesse cuidado ao paciente crítico não pensando exclusivamente na questão técnica, como eu falei, tecnológica, mas na responsabilidade que você assume de você tá num ambiente que muitas vezes esse paciente ele tá afastado do convívio do familiar, ele tá entregue a você e você assume essa responsabilidade, mas uma responsabilidade que você não deve se colocar como superior (não sei se a palavra seria superior) mas assim... é ... esquecer que aquele, que você está diante de um paciente,mas que é uma pessoa e que tem autonomia e que tem o direito e o dever de responder sobre as suas necessidades, sobre suas vontades e que muitas vezes, e, nós, enquanto profissionais de enfermagem, eu acho que os profissionais todos dentro da área de saúde, principalmente dentro da área de terapia intensiva, acaba assumindo um papel meio paternalista de tomar decisões é...diminuir a autonomia desse paciente, confundindo isso como sendo responsabilidade, não... eu estou sendo responsável pelo paciente então eu tomo as decisões por ele e eu acho que... eu não consigo enxergar as coisas por esse sentido, e muitas vezes a outra coisa que eu coloquei é justamente isso a questão de... eu percebo muito que as necessidades que esse paciente tem são necessidades que muito mais que as necessidades biológicas e de atendimento técnico e voltado pra doença, são necessidades muito afetivas, principalmente porque eu tenho seis meses mais ou menos, menos de seis meses que eu vivenciei a experiência de ter meu pai internado numa unidade de terapia intensiva, fazendo uma revascularização miocárdica e eu sentia muito isso que... o que ele queria não era atendimento técnico, não era medicação às vezes pra dor, mas dele ter uma pessoa do lado que pudesse ouvi-lo, de ele ter um ente querido perto dele. E... eu acho que a gente, principalmente nós dentro da unidade de terapia intensiva esquecemos essa responsabilidade, e temos uma responsabilidade de também atender às necessidades desse paciente.

Então, pra você, ser responsável pelo paciente na UTI é... ?

Nossa, é uma coisa... eu acho que assim, no meu entendimento o que eu tenho tentado fazer.. eu me sinto responsável pelo paciente a partir do momento em que eu consigo é.. fazer com que eu atenda as necessidades dele mais de forma que eu estimule tanto a autonomia dele quanto é... a independência dele. Então assim, eu me sinto responsável por esse paciente quando eu consigo fazer isso e não o contrário. Eu acho que muitas vezes o que a gente acaba fazendo é isso...

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Certo. Você me trouxe que você vivencia né? Tem essa experiência em UTI. Então, por conta disso, você já vivencia essa responsabilidade no cuidado a esse paciente e quando a gente fala vivência a gente fala de envolvimento de várias pessoas. Então, do seu contexto de trabalho, como é que você vivencia essa responsabilidade nesse cuidado ao paciente na UTI ?

Bom...como eu tenho vivenciado?É...Primeira coisa que eu tenho tentado com relação à responsabilidade, como o que eu coloquei é... Entendendo essa responsabilidade como um estímulo que eu dou ao paciente tanto de autonomia quanto de independência, assim, acho que a primeira coisa que eu faço ou pelo menos tento fazer como enfermeira envolvendo a questão da responsabilidade é tá refletindo a prática e problematizando também ela. Acho que é a primeira coisa que nós, enquanto profissionais, devemos fazer e muitas vezes a gente acaba...você se depara com situações em que as pessoas encaram com naturalidade, ou encaram como sendo situações que não tem como resolver, vão empurrando isso com a barriga e eu vejo isso como uma falta de responsabilidade do profissional. Que é... acho que é a primeira coisa que eu tento... posso dizer assim que eu não tenho , não consigo obviamente todos os momentos fazer isso; mas pelo menos, eu tento fazer, é...questionando o que tá acontecendo, quando eu não consigo resolver o problema, colocando...por exemplo, uma coisa que eu faço com frequência é...registrando em ocorrência uma coisa quando ocorre algum problema que eu ache, que eu julgue ta sendo levado como sendo um...um problema natural ou que não tem solução, eu fico insistindo naquilo na busca de um...de um... de uma forma de resolver.Exemplificando, a gente tem tido vários problemas recorrentes com uma máquina de diálise aqui na... no setor e... você vê os colegas comentando em passagem de plantão, comentam no corredor, mas especificamente não tomam nenhuma forma realmente de tá resolvendo esse problema. E assim... eu falo constantemente com a coordenação, colo em ocorrência, trago esse problema em reuniões, eu acho que uma forma de você se responsabilizar pelo cuidado que você tá prestando. É... uma outra coisa que eu acho importante quando agente fala na questão de responsabilidade pensando nessa questão de autonomia e de independência do paciente é até a própria estrutura da UTI, é...a gente tem.. e eu já tenho conversado isso, algumas coisas com minha coordenadora com relação a isso e discutido até com a equipe de técnicos, tudo...por exemplo na questão de um banho. A gente às vezes recebe pacientes que são lúcidos e orientados. Por que é que você não pode estimular a autonomia dele pra tá fazendo sua higiene íntima, fazendo sua higiene oral? Então assim... Eu tento discutir isso , trazer isso à discussão, eu acho que é uma forma de eu tá trazendo, me responsabilizando por esse cuidado. Não é só eu... Há eu tenho que fazer,vou fazer! Mas da gente tá sempre parando, é... analisando. Porque é que eu tô fazendo isso? Eu acho que isso é uma das coisas que eu acho imprescindível quando você fala na questão de assumir uma responsabilidade. É... Uma outra coisa também que eu acho importante quando a gente pensa na questão da responsabilidade é a questão de vínculo. Eu coloco isso principalmente porque assim... Aqui na instituição, infelizmente, agente tem como rotina de não ter visita de familiares no período noturno e como eu trabalho, minha carga horária é praticamente de SN eu, eu sinto muito esse... essa falta de vínculo com a família. Que eu acho que meu papel enquanto enfermeira não é só estar prestando um cuidado ao paciente, mas a família, ela tá associada junto com esse paciente. Eu sinto muita falta desse retorno, de saber o que é que a família tá pensando. É... até mesmo durante o período da noite eu vejo o paciente às vezes questionando, não tem visita por quê? E eu já tentei até colocar isso, mas eu sinto até um

pouco assim, de resistência da própria equipe de tá abrindo esse espaço de visita no período da noite, principalmente com relação à equipe médica, .. acho que assim, pelo fato de eles sentirem que se você abre um período de visita noturna, você... mesmo que você coloque que não vai ter um boletim você vai ter familiares que vão tá questionando isso...fazendo perguntas , fazendo questionamentos, e eu sinto um pouco, não só da equipe médica, mas principalmente, que os profissionais nesse período noturno eles não estão muito abertos a esse tipo de procedimento, e eu particularmente sinto muita falta disso. E uma outra coisa que eu também sinto falta, e eu acho que é uma experiência não só aqui dessa unidade de terapia intensiva, mas de outros locais, é a questão do retorno. É ... muitas vezes esse paciente sai, e você criou um vínculo, você assumiu uma responsabilidade por ele de tá é... estimulando essa autonomia, estimulando essa independência desse paciente, pensando na recuperação dele e ele sai da unidade de terapia intensiva e você fica depois sem resposta do que foi que aconteceu com esse paciente. Eu acho que outra coisa também que eu sinto falta enquanto vivência dessa responsabilidade de ter esse retorno que muitas vezes você é muito cobrado em vários sentidos e você é cobrado da sua coordenação , é cobrado da equipe médica, é cobrado de outros profissionais com relação a essa responsabilidade com o paciente, é cobrado até da própria família do paciente, mas acho que um pequeno retorno que você poderia ter, que é esse retorno de tá sabendo o que foi que aconteceu com esse paciente depois acaba ficando aquém. E uma outra forma de você tá valorizando a questão da responsabilidade que eu acho também, é...desses profissionais, são duas coisas que eu acho importante: primeiro, a questão de remuneração, que eu acho que ainda fica muito aquém o que nós é.. recebemos a nível financeiro pro grau de responsabilidade que nós assumimos, principalmente dentro da unidade de terapia intensiva;, e não só a questão financeira, mas também de condições de trabalho, que eu acho que é uma coisa importante e que assim influencia diretamente na questão da responsabilidade, é...por exemplo, é... aqui nessa instituição já tem se discutido a questão de ampliação de leitos e a gente tem debatido muito com a instituição se existe condições realmente da gente ta ampliando leito, não só pensando na questão de sobrecarga de trabalho, mas, principalmente, na questão de qualidade de assistência e aí eu acho que é uma questão de responsabilidade que nós assumimos. Então... claro que eu entendo que existe uma demanda muito grande de leito de unidade de terapia intensiva, mas eu acho que não é só abrir a quantidade de leito, mas você abrir a quantidade de leitos, mas abrir a quantidade de leitos tendo material suficiente pra você atender aqueles pacientes, tendo condições físicas pra você fazer isso, tendo condições de equipamento pra você fazer isso , tendo condições de recursos humanos e aí não só quantitativo, mas pensando na qualidade, como é que esses profissionais tão sendo treinados pra poder atuar dentro da unidade de terapia intensiva e outros tipos de coisas. Por exemplo, a gente tem várias, tem tentado muito com relação por exemplo, até condições realmente de... de trabalho, é... há alguns meses a gente tem tentado, principalmente a coordenação tem tentado muito isso, é... conforto, conforto, o descanso dos auxiliares de enfermagem: não tem condições nenhuma deles descansarem. Então, assim, não adianta a gente discutir somente a questão de ampliar os leitos. Se você não tem outro retorno como é que esse profissional se sente?...Ah! O hospital tá ampliando, quantidade de leito, mas não observa a minha condição humana de ter... eu tenho direito a ter esse descanso e tenho que ter um lugar pra ta descansando e a instituição, às vezes, não consegue tá observando isso e eu acho que é uma contrapartida. Eu acho que no momento em que você faz,é... se esforça tentando dar o máximo de si, e isso eu acho que uma responsabilidade que você tem na hora que você tá cuidando desse paciente, você também espera de contrapartida que você tenha apoio pra você tá fazendo isso e muitas vezes acaba voce não sentindo isso principalmente com relação a instituição...

Você me trouxe bastante assim o que é que você pensa sobre responsabilidade, e como é que você tem feito pra colocar em prática nesse seu cotidiano essa responsabilidade, mas na sua vivência né, na sua vivencia de trabalho, no seu dia a dia de trabalho, como é que você vivencia isso

Bom... eu acho que quando você fala de responsabilidade, apesar de ser uma coisa, de tá se enfocando a questão da responsabilidade profissional, mas responsabilidade é sempre uma coisa que é muito subjetiva... acho que varia muito de um profissional pra outro, existe profissionais e profissionais, e isso também tem com relação à responsabilidade.

Me fale mais sobre isso..

Então, assim, eu acho que pra alguns profissionais, principalmente na unidade de terapia intensiva, como eu falei anteriormente, a idéia de responsabilidade tá muito voltada à questão mesmo paternalista de você... eu sou responsável pelo paciente, então eu tomo as decisões, eu faço tudo por esse paciente. Pra outros, muitos, a questão de responsabilidade tá cumprimento de atender uma prescrição médica, isso é ser responsável!... Ou atendimento de protocolos de normas da instituição, isso é ser responsável! Então, assim, tem uma variação muito grande do entendimento do que é essa responsabilidade, e eu acho que muitas vezes, esse entendimento fica muito mais como eu coloquei, mas voltado pra você tá atendendo essa responsabilidade mais voltada pra questão da instituição, mais voltada pra atender as necessidades mais de outros profissionais do que do paciente em si. Então, assim... ser responsável pelo paciente como eu coloquei, pelo menos pra mim, envolve isso. Eu acho que... eu observo que ainda fica muito aquém, e eu acho que quando eu coloco essa experiência não é só aqui nessa instituição, mas em outras instituições que eu já trabalhei na unidade de terapia intensiva, eu também percebo muito isso... que as pessoas entendem essa responsabilidade como sendo... ou senão a questão de responsabilidade legal de preenchimento de papéis, de burocracia e não da questão de você tá, é... estimulando esse, essa autonomia e independência desse paciente. Pra mim, acho que a responsabilidade maior, eu pelo menos tenho como profissional de enfermagem da unidade de terapia intensiva.

Você quer falar mais alguma coisa?

Não... risos

Entrevista 5

IDENTIFICAÇÃO : L. C. F. , sexo feminino, 36 anos, tem residência em UTI e treze anos de experiência em unidade de terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo HONESTIDADE

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Silêncio... Você tem que ter uma... silêncio... Bom , eu vou falando e você vai colhendo aí o que vai ser útil pro seu trabalho.

Tudo que você falar vai ser útil...

Risos....silêncio... Ser responsável acho que primeiro é você, assim, é...tá preparada primeiro do ponto de vista assim... científico, é você saber realmente o que tá fazendo, é você é... tá trabalhando no setor que realmente que você...tipo assim, eu escolhi trabalhar em UTI, né? Desde quando eu me formei, eu decidi trabalhar em UTI, fiz residência em UTI, sempre gostei de trabalhar com o paciente crítico, é realmente o que eu quero, né, o que eu queria, pode ser que agora eu esteja mudando um pouco isso por conta do trabalho não ser fácil né, da carga de estresse ser grande, mas a responsabilidade do enfermeiro é muito grande, né?. Você tá responsável tanto pelo paciente, não só pelo paciente, mas também pela, pelos técnicos. Às vezes a gente aqui fica responsável pelo... de uma certa forma até pelo médico porque a gente tem que tá atenta à prescrição, o que é que tá prescrito, se aquilo mesmo, que tá prescrito é o que o paciente precisa, né? Então, exemplo, aqui, às vezes, o paciente tá usando uma solução que tem potássio, mas o potássio dele tá alto, você tem que tá atenta pra poder tá sinalizando né? Sinalizar ao médico, olha o potássio tá alto, realmente vai fazer isso?Então, a responsabilidade do enfermeiro é muito grande, inclusive a sobrecarga de... essa sobrecarga do enfermeiro, né? É... leva a... a também uma sobrecarga emocional, né?Porque, imagine, você tá com pacientes críticos, toda aquela responsabilidade que é inerente a isso, mas os profissionais também se reportam a você, né? Então, a carga do enfermeiro é muito grande, a responsabilidade dele é muito grande. Então ele administra, né, tanto a assistência no caso o setor quando... não tô falando nem de gerência do setor enquanto coordenação, é de gerência da assistência mesmo, e também, o cuidado dele com o paciente, e também, além disso, dos outros profissionais também. A gente se sente, eu me sinto muito responsável pelo paciente. Então aquele que tá escalado comigo então é...o que outras pessoas tão fazendo eu tô atenta, porque responsável por ele, digamos assim, eu sou advogada dele, né? Qualquer coisa que façam com ele que não esteja de acordo, eu tenho que tá atenta porque é... eu sou responsável naquele momento porque eu to ali escalada naquele horário, então é... deixe eu ver a outra ...

Hoje eu vivencio essa responsabilidade em UTI um pouco melhor por eu ter me trabalhado, né, e não tá tão... e não... é...[desconforto na posição, então pergunto se quer mudar de posição edigo que pode e ela fala]:tá... assim...eu mudei um pouco meu comportamento em UTI porque antes eu tava absorvendo muito aquela carga negativa do trabalho de UTI. Então, eu tava sofrendo muito emocionalmente, então eu ia pra casa como se eu tivesse... eu chegava no plantão, eu não sei se pelo fato da sobrecarga de trabalho, porque na época eu trabalhava em dois empregos, então eu tava muito sobrecarregada, então minha vivência em UTI nesse momento não tava muito boa, né, pela carga de trabalho, mas depois eu diminuí minha carga de trabalho, né? Comecei a trabalhar melhor a parte emocional. Então eu... é...quase saí, quase abandonei e pedi pra sair urgente da UTI, mas eu, graças a Deus, melhorei, né? Diminuí minha carga horária, diminuí o estresse e eu comecei a... você tá querendo saber sobre responsabilidade, mas isso interferiu, nesse momento interferiu no meu trabalho em UTI, mas eu, depois que eu larguei um vínculo, eu comecei a gostar mais do que eu tava fazendo porque eu tinha é... comecei a me dedicar mais a mim, a mim pessoalmente, então eu comecei a me dar mais no trabalho. Então eu chegava aqui com uma mente mais tranquila, né, mais descansada, né?. O trabalho não mudou, né, o trabalho ainda é estressante, mas eu , como estou melhor né, é...mais tranquila, porque antes era aquela loucura de sair de um emprego e ir pra outro também, atrapalha muito e também isso, graças a Deus, isso melhorou e eu tô trabalhando mais tranquila em UTI, não me sinto mais tão sobrecarregada emocionalmente, porque quando a gente tá estressada a gente acaba

absorvendo muito mais. E hoje em dia não, hoje em dia eu tô mais tranquila, eu venho pro meu plantão, consigo é... estar mais, vamos supor assim, mais... não sei se a palavra é essa...mais responsável... não que eu deixasse de ser antes, né? Mas que eu me sinto mais realizada agora que eu me dedico mais a um vínculo só...

O que é ser mais responsável pra você?

Assim, é como se eu ficasse dividida quando eu saía de um e ia pro outro, eu não conseguia fazer aquilo que eu queria que era é... eu acho, que o nível de ansiedade aumenta quando você fica pensando: não, eu vou pro outro à noite. A carga de ansiedade aumenta e você acaba não tendo a oportunidade de aprender certas coisas, e quando você tá mais tranquila no plantão, você consegue se dar mais, até assim... em você é... eu acho que isso interfere também no fato de você é...interagir mais com o paciente, mesmo que ele não esteja consciente, assim... Você está mais tranquila... eu acho que a responsabilidade...não é que mude, mas a forma como você vai prestar o cuidado é diferente quando você tá mais, quando você não tá vulnerável, né... eu acho que... é... pensamento foge

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Às vezes, a gente vive alguns conflitos, porque a mesma responsabilidade que a gente gostaria de oferecer ao paciente, às vezes o outro não tem essa mesma responsabilidade, às vezes você entra em conflito com isso, né? Você tem o compromisso, né, de chegar no plantão, de prestar os cuidados adequadamente, e de tá interagindo tanto com a equipe quanto com o paciente, realizando mesmo tudo que é necessário, pra você sair do plantão, não tô deixando realmente aquilo, né? Eu encontrei assim, mas tô deixando um pouco melhor, né? Ninguém vai resolver tudo, mas você tenta deixar um pouco melhor. Mas também quando você percebe que tem outros que não são dessa forma, às vezes não quer dizer que é nem com o paciente, mas às vezes com o próprio colega, não é, o ser responsável, eu acho que a responsabilidade do profissional ela deve ser completa, né, tanto com o paciente, como com os colegas. Você tem que ser responsável, não é? E você ser responsável... se você é com um, você tem que ser com todos. Então eu sou assim, eu fico em conflito quando eu não consigo chegar no horário certo, eu tento sair de casa para poder... porque eu tenho responsabilidade com aquele meu colega também de chegar no tempo certo pra poder ele sair, por que se eu quero também na hora que chegar meu horário sair, então eu tenho que ser responsável também ao ponto de querer que o outro, né? É... eu não quero que o outro, é...eu não quero que aconteça, que o outro... como eu então não quero esperar, eu não quero que o outro sentisse o mesmo, que eu sinto ansiedade; quando dá o horário, eu quero ir embora, todo mundo quer..

Com relação à responsabilidade no cuidado ao paciente?

Com relação ao cuidado do paciente, realmente isso aí, eu, graças a Deus, não tenho problema...

Acho que não estou entendendo sua pergunta...risos discretos.

Como é que você vivencia essa responsabilidade na sua prática, como é que ela se desenvolve no seu cotidiano de trabalho, nessas 12 horas que você tá trabalhando, como é que você lidar com esses conflitos que você me falou, com essas diferenças que acontecem?

Assim, com o paciente, não tem conflito. Eu não identifico tanto conflito assim, porque quando você já tem isso intrínseco, essa responsabilidade, então as coisas fluem tranquilo, entendeu?

Assim... falta... eu fico feliz quando eu trabalho com uma equipe que é responsável, aí é maravilhoso né? É maravilhoso, as coisas fluem, tranquilo...

O que é uma equipe responsável pra você....

Eu tô falando só da enfermagem né , técnico e enfermeiro? Assim quando... as pessoas sabem o que tem que ser feito e é feito, não precisa tá chamando: olha, faça isso, precisa fazer aquilo, por que você não fez isso? Então isso aí às vezes me estressa , não é bom, você chama atenção, mas eu preferia não ter que chamar. Mas é ótimo quando você tá numa equipe às vezes, que lhe antecede, você chega... a pressão, só um exemplo, o paciente tá com febre, aí você pega a prescrição, aí a pessoa fala: Ah! Tem que fazer uma dipirona é e aí a outra já vai lá e já... você tá comentando com um, mas a outra já chega e já se antecipa. Você não se estressa numa equipe assim, porque você sabe que se você tiver em algum outro lugar, outra vai e resolve, né? Então isso é tranquilo... risos

Quer falar mais alguma coisa?

Não.

Entrevista 6

IDENTIFICAÇÃO : A. G. R. ,sexo feminino, 33 anos, tem mestrado na área de Saúde da Mulher pela Escola de enfermagem da UFBA, seis anos de experiência em terapia intensiva, escolheu como pseudônimo COMPROMISSO

Como é ser responsável pelo paciente crítico?

Difícil...Primeiro, porque essa responsabilidade, ela não é só do profissional enfermeiro na UTI. Existe uma equipe multiprofissional, médicos, fisioterapeutas, técnico e auxiliares de enfermagem, em alguns turnos, psicólogo e coordenação médica, coordenação de enfermagem, que são todos responsáveis por esse cuidado integral ao paciente na UTI... É...mas é difícil ser responsável pelo fato que eu sinto que há, que o maior pedaço dessa responsabilidade acaba sendo do enfermeiro, que é o enfermeiro que está mais perto. É o enfermeiro que responde as intercorrências desse paciente, é o enfermeiro que prepara as medicações desse paciente, que acompanha a evolução, né, do que é introduzido de drogas, se respondeu, se não respondeu, então eu sinto muito isso no cuidado ao paciente crítico na UTI que me sinto às vezes solitária nesse cuidado e acho que é uma carga que acaba sendo muito pesada, muitas vezes, principalmente no período noturno, pela questão de horário de descanso. A parceria com a equipe médica, né, que em determinados momentos a gente passa por situações, por exemplo, cuidado ao paciente nefropata, porque o enfermeiro instala a máquina de hemodiálise que, na verdade, pela normatização, inclusive, precisa ter a

presença de um nefro pra que essa máquina fosse instalada, né, e acaba não acontecendo dessa forma. Então, o enfermeiro que foi preparado, foi treinado, que instala essa máquina de hemodiálise, que faz todos os flash dessa hemodiálise, que responde as intercorrências se esse paciente tiver é...alguma intercorrências no momento da hemodiálise. O médico é comunicado e é chamado para fazer uma avaliação, mas ele não está na co-parceria desse paciente que está nesse momento crítico na é... Então, a minha sensação, acho que a palavra que vem muito forte pra mim agora conversando com você é solitário, e que acaba sendo responsabilidade grande pelo fato de que você sabe que tem que ter um conhecimento científico pra atender a esse processo e responder à altura, porque é uma vida e uma família que tá toda lá fora esperando essa vida sair, às vezes com prognóstico bom ou não, aí de qualquer forma você vai ter que responder a essa intercorrência que esse paciente apresenta nesse momento.

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Hum...quando eu tenho dúvidas, eu busco parceria com outros colegas enfermeiros, é, dependendo da relação interpessoal com o colega médico também né, buscando um pouco mais pra perto da gravidade desse paciente é... rezando, risos..né, a gente acaba precisando mesmo desse apoio espiritual é pra, pra se equilibrar mais emocionalmente é...porque você precisa tá centrado, você pode até desabar depois que acontece intercorrência, que você assiste o paciente, mas naquele momento precisa tá centrado então eu, eu já vivenciei uma situação aqui mesmo de falta de energia e que o gerador entrou e depois de um período o gerador parou de funcionar...então eu tava com sete pacientes intubados é...sete pacientes intubados e tipo... duas horas da manhã que metade da equipe já estava no seu horário de descanso e alguns ventiladores também não suportaram, quer dizer... o ideal é que a bateria fizesse, mas o sensor de é...havia algo de sensibilidade em algum ventilador que também começou a alarmar... então eu tive paciente desaturando de um lado, precisava ser líder pra dizer até o que o fisioterapeuta tinha que naquele momento... pra quem era que ele tinha que delegar, é... o telefone não funcionava, então era uma equipe inteira. Esses dia,s passou uma situação dessa semelhante numa maternidade em São Paulo, não é? E aí eu falei assim: eu sei exatamente o que é isso! Então tá mantendo o paciente na ventilação por pressão com o ambú, porque não funcionava, e você que tinha que ver o que é que você vai fazer primeiro. Então é buscar parceria mesmo e equilíbrio emocional e pra mim esse equilíbrio vem através da espiritualidade.

Como você vê tudo isso que você falou em relação à responsabilidade...

Eu vejo que cada vez mais precisa ter uma política hospitalar, não sei, de apoio aos profissionais de saúde como um todo. Eu, por exemplo, hoje tô voltando, hoje é meu segundo plantão, de um afastamento de trinta dias por estresse é... causado pela sobrecarga de trabalho e talvez não somente apenas a quantidade de horas trabalhadas, mas como que tudo isso que eu falei, como, por exemplo, desse episódio de uma falta de luz incide no nosso corpo e que a gente nem consegue perceber naquele momento, mas que em outro momento nosso corpo começa a dar respostas. Então eu tive uma alopecia, por exemplo, e que eu precisei me afastar de todas as minhas atividades. Então eu acredito que precisa haver um, como se fala, diminuição de carga horária mesmo, um intervalo maior entre um plantão e outro, é... atividades laborais no ambiente de trabalho pra que tire um pouco o foco, né? Você tá focado, você tá focado na doença. No ambiente de terapia intensiva você tá focado na doença, você fica focado no morte/morrer, você tá focado no dignificar o morrer daquele

paciente, você tá focado na família, na dor dessa família, então você tá tendo focos muito negativos o tempo inteiro, sendo que você ainda tem que lidar com a gravidade desse paciente sendo que, às vezes, é um paciente que tá com drogas vasoativas que você tem que tá controlando o tempo inteiro, preparando essa quantidade de soluções, não deixando acabar hora nenhuma, o paciente tá na máquina de hemodiálise que, além de tudo, você tem que resolver o problema da hemodiálise, se faz um sangramento ou outro. Então são várias questões em que você tem que tá em estado de alerta, né? Eu sinto que essa responsabilidade que você diz então traz um extremo estado de alerta. Quanto mais você é responsável, mais em alerta você fica e essa quantidade de adrenalina em algum momento não lhe faz tão bem, é.. e eu acredito que o que vem na minha cabeça inicialmente seria alguma política, nesse sentido, de apoio aos profissionais, é psicologicamente, laboral, um intervalo maior...

Você quer falar alguma coisa mais sobre sua vivência com relação a essa responsabilidade?

Hum..Hum... Na UTI, o que me chama muito atenção é o que eu coloquei no início, isso, é que... embora exista uma equipe multiprofissional, eu sinto uma responsabilidade muito grande centrada no enfermeiro, é... o enfermeiro é o líder... o enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem, mas eu sinto o enfermeiro sendo lido das ações na UTI. Embora seja o médico que prescreva, embora seja ele que diga se vai fazer essa ou outra medicação, mas o acompanhamento de todo processo desse paciente, então quem sinaliza que o paciente tá bradicardizando é o enfermeiro. A atropina que vem depois por conta dessa bradicardia, que você chama o médico pra ver, você já esteve antes desse momento, então você já tá fazendo...fora as situações de protocolos que a gente já tem e que não há necessidade de que se chame um médico pra ver mesmo se tratando de um ambiente fechado, que o médico tá ali acompanhando, mas nós temos onze pacientes e assumo quatro pacientes e a gente acompanha muito mais de perto né, essa intercorrência, diferente de um protocolo de insulina, que fez hiperglicemia, que a gente vai lá e ajusta de acordo com o protocolo, mas que ainda assim é um cuidado e que é visto pelo enfermeiro e que o auxiliar vê os sinais vitais, que esse dado é interpretado por nós. Eu sinto que a responsabilidade é maior do enfermeiro e quando dá tudo certo é ótimo, mas também quando dá tudo errado o problema também é do enfermeiro. Eu já passei até por uma situação dessas de um estudante fazer uma medicação numa via errada e eu tava sob a supervisão e era um paciente que era meu, e era reciclando de auxiliar de enfermagem e eu fui responsabilizada, estando com mais três outros pacientes supergraves, e que, claro, eu dei mais atenção a esses pacientes, mas era um paciente que tava de alta, aguardando só a transferência de leito, esperando esvaziar um leito pra fazer essa transferência e eu fui responsabilizada pelo fato. Então... eu... eu acho que é um peso grande. Risos....

Entrevista 7

IDENTIFICAÇÃO: A. R. P. , 30 anos, seis anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo COMPROMISSO, mas como já tinha sido utilizado, fiz a troca por VALORIZAÇÃO

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Como é ser responsável, né? ...Responsabilidade, a gente pensa em responsabilidade, a gente começa avaliar sobre aquelas questões que são cobradas da gente, a questão de imperícia, prudência, né? O que fazer dentro da nossa realidade? E aí gera um pouco até de, assim, em alguns momentos até um certo estresse de... Vixe, não gosto de gravador não!

Pede um tempo pra organizar as idéias...

Então, responsabilidade, né? Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico? Então, como a própria situação demanda, paciente crítico, né? Exige do profissional muita, muita responsabilidade, porque é uma situação onde é... a tua prática, ela vai...ela vai nortear o andamento né prognóstico do paciente, e quando você pensa em responsabilidade, você pensa na valorização inicialmente do outro, a valorização e o respeito do outro que é a base de tudo, aí você começa imaginar que você é... é um profissional registrado e pra isso você tem a sua responsabilidade civil dentro da sua profissão, e aí você tem que primar por aqueles conceitos de imprudência, imperícia né? Dentro da tua prática, e aí requer desse profissional mais compromisso com o trabalho. A questão do ser humano, de avaliar o outro dentro do contexto holístico não é? E tentar tá promovendo, tá disponibilizando todos os métodos, todas as formas que consiga passar assim, uma assistência, né, uma assistência de qualidade, uma assistência de compromisso mesmo pra o paciente. É se preocupar com todos os detalhes do andamento do teu plantão, da tua prática. Então eu, dentro da minha vida do cotidiano, às vezes eu esqueço algumas coisinhas, mas quando eu tô aqui com o paciente e eu vejo a situação dele, a necessidade de uma assistência, né, que prime pela qualidade, então eu tento sanar esse meu problema do esquecimento, eu fico o tempo todo concentrada, tento ao máximo me concentrar pra eu não levar nenhum tipo de prejuízo pro paciente. Então, uma das coisas que esse dia eu tava imaginando e que tô passando aqui. Então é isso, tá verificando todas as coisas que podem trazer algum tipo de comprometimento ao desenvolvimento da assistência, da terapêutica dele e não deixar que isso aconteça. Paciente vai fazer exame amanhã e Ah! Não ficou de jejum, Ah! Então não permitir que essas falhas venham atrapalhar, implicar no andamento da terapêutica dele. Então, a gente tenta ao máximo no decorrer da assistência minimizando todas as implicações que poderiam trazer prejuízo pro paciente.

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

É a prática, né? A teoria é aquilo tudo que a gente imaginou, de colocar tudo isso em prática, que não só depende da gente, né? A gente trabalha, não trabalha sozinho, trabalha com uma equipe de médicos, auxiliares, fisioterapeuta. Então, além do teu trabalho, você precisa tá verificando, você precisa tá se integrando com o trabalho dos outros também, porque tudo isso ele vai ter um desfecho, ele vai ter, pode tá gerando algum tipo de complicação pro paciente então você tenta na sua vivência prática estar olhando os teus afazeres, os teus compromissos, os teus pontos de ...então você trabalha em equipe e o que o outro faz ele vai interferir também na assistência. Então você busca esse equilíbrio também com a equipe. né? Ter um bom relacionamento interpessoal, precisa saber conversar e conviver com o outro, né? O outro profissional, de forma a trazer por parte dele... Não consigo, me embolo! Trazer essa equipe é fazer com que ... é tipo motivar, tipo profissional, é o auxiliar, o técnico que já vem com outros problemas de casa, do outro serviço e às vezes Ah! Tô cansado, e aí por vezes a gente sente que tá assim tentando fazer de alguma forma, de qualquer jeito, sabe? Às vezes nem todos são assim; mas, no dia-a-dia, às vezes, o cansaço do outro trabalho. Então

você como enfermeiro da unidade e visando essa qualidade da assistência você precisa tá motivando esse grupo também pra que ele possa disponibilizar, possa oferecer o melhor pro paciente.

Entrevista 8

IDENTIFICAÇÃO: L. C. R., sexo feminino, 25 anos, especialista em UTI, tem três anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo ATENÇÃO, mas como já tinha sido utilizado fez a troca por ALERTA.

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

O paciente crítico é um paciente que requer muito cuidado, muito mais do que aquele, é, um paciente de enfermaria, que requer cuidado mas não tanto como um paciente que tá na UTI, que como o próprio nome diz, é um paciente crítico. Então, a enfermeira de UTI, ela tem que tá atenta ao monitor, aos sinais do paciente, sinais clínicos, é, sinais do próprio monitor, é os exames de laboratório que a gente tem que tá conferindo sistematicamente pra ver se tem alguma alteração pra sinalizar o médico. Muitas vezes, né, como eles assistem vários pacientes, mais pacientes do que nós, né, que ficamos com um número mais restrito. Então, é bom a gente sinalizar ao médico alguma intercorrência, alguma modificação nos parâmetros do paciente, ele pode não tá atento e a gente tem que tá como responsável é, à frente disso pra poder tá contribuindo com uma conduta mais rápida que possa ser tomada pra...pra...melhorar o quadro do paciente o mais rápido possível e, assim, ele poder é... ter uma melhora do quadro, sair de alta do quarto pra casa, assim como for. E a enfermeira é quem tá à frente disso porque tá 24 horas com o paciente, é... a equipe de enfermagem como um todo, a enfermeira como chefe da equipe seria a mais responsável da equipe de enfermagem.

Como é pra você ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

É isso, cuidar humanizadamente, cada paciente de acordo com o seu perfil, com o seu quadro clínico, com a sua história familiar, o que levou ele a estar ali na...no leito né, no hospital, cuidar dele separadamente, estar atenta aos parâmetros dele, qualquer alteração tá sinalizando, cuidado com os equipamentos que muitas vezes é a gente que sinaliza se tá com defeito, se não tá. Às vezes, o paciente tá no ventilador e não tá ventilando, a gente tem que tá atento a isso também, é...ver os sinais de hora em hora, fechar balanço, para sinalizar se o paciente tá respondendo ou não à terapia que o médico tá instituindo ou não, é... ficar de olho na equipe pra ver se todo mundo tá reagindo de forma correta, de forma harmoniosa, é... às vezes uns fazem de um jeito, outros fazem de outro, a gente tem que tá encaminhando todo mundo pra o mesmo ritmo para o paciente né, é...ter uma conduta só, e não ficar cada um:ah! Eu faço de um jeito, o outro faz de outro. Então a enfermeira tá como chefe pra definir como é que vai ser o trabalho da equipe de enfermagem, é...sinalizar procedimentos de enfermagem, fazer diagnóstico pra prevenir possíveis úlceras de decúbito, que o paciente já tá acamado, crítico, usando droga, então a gente muda a posição do paciente pra evitar mais um sofrimento que seria uma lesão de pele, é...ver posicionamento de cabeceira de leito

pra evitar risco de aspiração, tá atenta ao mínimo cuidado que a gente pode ter pra evitar complicações e otimizar o tratamento dele fazendo tudo que tá prescrito pelo médico, sinalizar o que tiver de alterado na hemodinâmica dele, no quadro clínico, é isso...

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Eu procuro fazer dessa forma que eu falei, mas muitas vezes tem obstáculos, principalmente instituição pública que é tudo muito mais dificultado, a gente tem é... déficit às vezes de profissional, déficit de serviços de apoio como RX, laboratório, porque nessa instituição, às vezes, é muito difícil a gente encontrar, os médicos precisam de um Rx, de um laboratório pra tomar determinada conduta e às vezes a gente fica 24 horas sem um exame desse, é... a equipe de enfermagem, às vezes, insatisfeita porque ele tem vários vínculos, e tem alguns vínculos em que os direitos não são atendidos. Então a gente, cada um age de um jeito e a gente fica meio que no meio termo, sem saber como é que vai agir com determinada...um é de um vínculo, outro é de outro, um quer de um jeito, outro quer de outro e a gente tem que procurar, que centralizar todo mundo pra esquecer esses problemas de vínculo e centralizar no doente, que a gente tá aqui pra cuidar do paciente, então as vezes isso dificulta muito nosso trabalho.

Fale-me mais sobre sua vivencia da responsabilidade pelo cuidado...

Então, assim, eu assisto meu paciente nas 12 horas que eu tô aqui de plantão, examino, faço exame físico, fico atenta a alarme de monitor que, muitas vezes, tá desligado, tem que tá atenta pra ligar, porque se acontecer alguma coisa de...o monitor alarma, é mais uma ajuda que a gente têm, é...o que eu posso dizer mais? Risos ...Trabalhar em equipe, procurar trabalhar em equipe com técnico, médico, fisioterapia, né, que são as equipes que ficam aqui 24 horas na unidade, procurar trabalhar em equipe, todo mundo junto, é, com o mesmo objetivo, é...tirar dúvida com o médico quando a gente tem um paciente que tem alguma coisa que a gente não sabe se pode fazer isso, pode fazer aquilo, sem tá perguntando, porque às vezes a gente pode fazer uma coisa que às vezes prejudica o paciente, é... sinalizar quando as vezes a gente vê alguma coisa errada, um médico que vai num isolamento de contato, não lava a mão, já vai pra outro paciente que fez uma cirurgia cardíaca, e às vezes passa de uma bactéria pra outra, a gente tem muitos nomes de pacientes de cirurgia, de contaminação, né, justamente por essa não lavagem das mãos, a gente procura chamar atenção: se fez errado a gente chama a pessoa que fez de forma não correta, sinaliza pra que não venha acontecer de novo e prejudique o paciente, né? E até às vezes a gente aqui fica com um paciente, uma unidade cirúrgica, que deveria rodar leitos muito mais vezes. O paciente fica crônico aqui porque fica infectado, às vezes usa droga, faz lesão de pele, demora pra sair e a unidade fica parada, e uma unidade que seria cirúrgica, teria uma rotatividade alta, fica parada porque os pacientes ficaram crônicos, infectados e não têm como sair daqui, e aqui seria uma semi-intensiva. Então sinalizar a equipe é... que é mais...acho que é isso... é isso?

Quer falar mais algo...

Na faculdade, a gente aprende tudo prontinho. Mas na prática a realidade é outra. Assim, porque a gente não disponibiliza de tudo que o paciente poderia ter direito. Aqui a gente não tem tudo que o paciente poderia ter direito. Às vezes o paciente precisa de um... paciente acamado, obeso precisa de um colchão caixa de ovo, só que não tem colchão caixa de ovo disponível pra todo mundo, faz uma lesão de pele, não tem curativo disponível pra tratar

essa lesão antes que ela fique uma escara enorme. Então, às vezes, o paciente fica aqui sem esses recursos, um colchão caixa de ovo, um óleo de massagem, dersani, um hidratante, às vezes a família é muito pobre, não tem nem condição de comprar nem um hidratante por mais barato que seja, pelo menos pra hidratar, não é um dersani, mas um dersani que eu digo apropriado, né? Mas nem um hidratantezinho, porque a gente sabe que melhora, dificulta mais de abrir uma lesão de pele, então são coisas mínimas, que às vezes faltam, que a gente sabe que o paciente poderia ter um prognóstico melhor, um sofrimento a menos no caso de abrir uma lesão de pele, e a gente não tem disponível aqui um colchão caixa de ovo, um óleo hidratante, um curativo mais especializado pra tratar uma lesão. Às vezes, interconsulta, o paciente precisa de uma consulta com um nefrologista, com a cirurgia geral pra avaliar uma lesão, precisa de uma traqueostomia porque tá em ventilação há muito tempo, eles demoram muito tempo pra avaliar o paciente e, quando vêm, a coisa que era pequena já é enorme. Então, é um agravo a mais que a gente tem pra lidar e a gente fica com os pés e as mãos atadas, sem poder fazer nada, porque depende dessa consulta, desse exame, que aqui é realmente muito, muito, a gente pede uma coisa numa semana e, às vezes, leva duas semanas pra poder acontecer, então é muito difícil (Gagueja) algumas coisas aqui(gagueja) nesse hospital...

Entrevista n 9

IDENTIFICAÇÃO: M. S. C. sexo feminino, 30 anos, é especialista em UTI, tem cinco anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo CUIDADO

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Bom, eu entendo que é ser cuidador, né? De uma forma bem complexa, envolve família, envolve paciente, envolve contexto de relação interpessoal, envolve a equipe. Mas voltando pro paciente, acho que a responsabilidade ela é... ser responsável é...cuidar de todos os detalhes que assim, que...ajude no tratamento do paciente enquanto você for responsável por ele é...silêncio...Quando você pensa que naquele momento é você que cuida dele, todos os detalhes eles precisam ser resolvidos, você precisa saber se o paciente tá bem, do ponto de vista hemodinâmico, se ele precisa de alguma coisa, se tá estável, se ele tá instável, se o que ele precisa não é só a parte de é...técnica, as vezes o emocional dele tá por algum motivo afetado, e provavelmente estará porque ele está numa UT,I né? A família também tem que ser cuidada, a equipe tem que tá bem... o contato com a equipe tem que tá seguro, porque a comunicação tem que ser efetiva, né?Acho que é isso...

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Eu acho que a enfermeira ela sofre muita pressão de todos os lados, né? Primeiro, porque a gente tá lidando com vida, então a gente tá lidando com a vida de outra pessoa, porque quando a gente lida com a nossa vida, a gente pensa muito em reflexo, de defesa, de cuidado. Com a vida do outro, eu acho que tem que ser maior, porque o paciente que tá ali ele precisa

de você e, às vezes, qualquer ponto mínimo, ele faz diferença. Então, a família cobra, a equipe cobra, o paciente cobra, você mesmo se cobra, né? Então acho que a pressão é muito grande, interna e externa, né?...O ambiente de trabalho, por ser favorável, o paciente tem que ser atendido em todos os aspectos, a equipe de saúde em geral precisa muito do enfermeiro pra ter informação, pra cobrar, pra participar efetivamente do tratamento e do cuidado não é? É...Acho que é isso

Entrevista 10

IDENTIFICAÇÃO: L. C. S. sexo feminino, 28 anos, especialização na área de emergência, tem três anos de experiência em UTI, sendo dois anos e oito meses nessa instituição, escolheu como pseudônimo **RESULTADO**

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Ser responsável pelo paciente crítico é você responder, responder pelos seus atos, pelas atitudes todas que você tem e pelas consequências dos seus atos neste cuidado, e o fato desse paciente ser crítico significa que ele tá numa situação de saúde um pouco mais complexa do que outros não críticos e isso significa mais responsabilidade pra pessoa que cuida no sentido de é... o resultado que você espera. É complicado definir responsabilidade porque pra mim, são tantos vieses, tantas coisas. Pra mim quando fala “responsabilidade”, vem consequência dos seus atos e o seu sentimento de que você tá fazendo a coisa certa, principalmente numa situação em que o cidadão está numa situação crítica, num estado de saúde mais complicado do que os outros pacientes não críticos, e aí é o que pesa mais, pelo menos pra mim, no cuidado a esse paciente crítico, o que o seu ato vai gerar no ser humano, naquela pessoa que você tá cuidando. Por isso, que eu acho que ele tá precisando mais naquele momento, por isso que ele tá numa unidade de tratamento intensivo, ele precisa de uma atenção redobrada, ele precisa de um cuidado especial, mais atenção mesmo, e responsabilidade eu acho que tá diretamente relacionado a resultados, não resultados, não resultados positivos, mas tudo que você faz tem um resultado positivo ou não, depende ou não do seu ato, da sua boa vontade até, mas é diretamente relacionado, pelo menos pra mim... é complexo mesmo responsabilidade

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Eu profissional, eu me cobro muito de tudo que eu faço, então assim, inicialmente pra mim, o que eu era, o que eu sou, eu queria que as pessoas fossem iguais, eu queria que as pessoas fizessem as coisas corretas e esperassem o resultado, e fizessem e tivessem atenção com os resultados e esperassem pra ver se aquilo tava dando certo e não fizesse e deixasse lá, por que é o que a gente vê, faz porque é obrigação e pouco importa o resultado, e não, você tem que fazer, tem que acompanhar o resultado, ver se você vai modificar sua ação ou não. Então, é acompanhar o processo como um todo com atenção, que é o que responsabilidade tá muito ligado a isso, atenção em todo processo, inclusive de reavaliação final, um simples ato de botar um termômetro no doente. É muito complexo, porque às vezes as pessoas fazem mecanicamente: chega lá, botou quinze minutos, depois tira, aí anotou, acabou. Quando na

verdade não é simples assim, você coloca, vê o tempo, retira, reflete o que você vai fazer, vai aquecer, vai dar antitérmico, tudo isso, e depois reavaliar, que muitas pessoas não fazem. Coisas simples e coisas mais complexas, muitas vezes não reavaliam seu ato pra ver se você precisa intervir novamente e tal, e isso, esse processo, acompanhar esse processo pra mim é responsabilidade. Porque eu acho que às vezes as pessoas não estão entregues por inteiro, ou simplesmente trabalham por trabalhar, independente do resultado. Por isso que, pra mim, responsabilidade e resultado tão ligados, porque assim como eu disse, não é que tenha que ser sempre um resultado positivo, mas tem que ser sempre o resultado melhor que você puder fazer, porque se você faz algo e não tem resposta, você precisa fazer de novo ou fazer uma outra coisa. Então você precisa sempre traçar um resultado, um objetivo, e buscar ele, com várias ações se for possível. Se for necessário, várias ações você fazer até você ter o resultado, e as pessoas, às vezes fazem não porque querem um objetivo, fazem porque tm que fazer, então não reavalia, então não avalia, não acompanha e independente do resultado tá feito e pronto. Faz porque tem que fazer, faz porque se não fizer o chefe vai chamar a atenção, faz porque se não fizer naquele momento, por exemplo, uma enfermeira de UTI, o médico pode chamar atenção, então assim não é porque se tá fazendo porque o doente precisa naquele momento, porque o paciente precisa, por que você precisa melhorar a condição dele, não! E é lastimável, porque, na verdade, o trabalho da gente não é porque tem que fazer, é porque precisa de um resultado, pelo menos assim é o que eu penso...

Fale-me mais sobre isso...

Eu me cobro bastante e, às vezes, eu fico pensando, eu saio do plantão, eu devia ter feito aquilo, devia ter buscado tal estratégia pra conseguir tal coisa, porque às vezes são tantas coisas pra a gente fazer, pra enfermeira fazer, não só na beira do leito, como questões administrativas, burocráticas que, às vezes são chatas até, e aí você não para pra refletir que poderia ter feito tal ação que talvez tivesse uma boa resposta, mas às vezes eu levo pra casa e fico pensando, como às vezes acontece, você faz uma medicação, tem um reação, uma vez aconteceu comigo e aí eu cheguei em casa, já tinha visto o DEF né, na unidade, já era uma reação esperada, mas eu fui, não me contive em casa de novo, porque eu queria ver assim se eu tinha alguma influência no que aconteceu, alguma relação direta com o que tinha acontecido e na verdade era uma reação esperada da medicação. Pode acontecer ou não. Então, assim eu repenso muito nas coisas que eu faço, talvez por a gente tá tratando com vida dos outros, não é? Porque uma coisa é você fazer uma automedicação, se você tiver qualquer reação, a responsabilidade foi totalmente sua porque você tá fazendo uma coisa com você mesmo, e outra coisa é você fazer com uma outra pessoa que tá ali muitas vezes acreditando que todas as pessoas tão ali cuidando dela e cuidando da melhor forma possível, principalmente hospital público, que as pessoas têm uma noção muito de agradecimento, de tá fazendo um favor, de graças a Deus conseguiu uma vaga, esse sentimento é ainda maior, essa sensação de muito obrigada por sorrir pra mim, por tá aqui, e assim as vezes eu fico preocupada e procuro sempre esclarecer. Ah! Muito obrigada e tal! Eu não tô fazendo mais do que minha obrigação, e eu faço por que eu gosto. Eu sempre digo isso, porque assim as pessoas não têm essa noção de que a gente não tá fazendo um favor, a gente recebe pra isso, a gente é um profissional e, assim, eu procuro sempre esclarecê-los, porque, assim, poxa, às vezes as pessoas ficam tão felizes com um nada, você dá um sorriso, você me dá uma água, você bebe e fica felicíssima e poxa é completamente diferente de uma iniciativa, né? Eu procuro ser o mais responsável, eu sou meio caxias comigo, procuro ser bem certinha, responsável e tal e às vezes, quando deixo de fazer alguma, coisa fico me martirizando: poxa, eu devia ter feito. Talvez isso daqui pra frente gere um problema, porque a pessoa se cobra

demai...Inclusive, eu tenho uma colega que ela sai do plantão e fica ligando: eu deixei de fazer alguma coisa? Acho que também você não pode ser demais, porque nada demais é saudável, mas assim, eu procuro também me trabalhar pra, assim, tudo tem limite e tal, mas eu procuro fazer o máximo que eu posso, por que primeira coisa, eu to fazendo o que eu gosto, acho que isso é fundamental. Fazer por obrigação, não tem coisa pior na vida. Então, assim, como eu faço o que eu gosto, eu procuro fazer bem feito e o melhor possível porque, principalmente porque as pessoas que estão aqui não tem nada a ver com isso, os pacientes, se você tá infeliz com alguma coisa, se você tá insatisfeito, as pessoas que estão aqui não tem nada a ver com isso, entendeu? Trabalhar o mais corretamente possível é a minha meta. Obviamente, às vezes o ser humano, né, se passa numa coisa ou na outra, mas o máximo que puder ser feito eu procuro... às vezes me angustio bastante, porque às vezes eu fico achando que... me incomoda o plantão com uma colega...me incomoda o fato dela tá mais encostada, dela fazer por fazer, sem reavaliar e tal, e quando você faz isso direto na sua prática, você muitas vezes reavalia e avalia um ato que outra pessoa também faz. Não que você julgue a outra pessoa, mas você tá o tempo todo avaliando o que a pessoa fez. Se eu tivesse feito, eu faria de tal forma; ela fez dessa forma, não deu certo, e eu faria o quê? E aí isso me angustia, porque as pessoas também não reavaliam o que fizeram ou avaliam e tentam fazer de outra forma; ou simplesmente não deu certo, pronto, fica do jeito que tá, porque ela já fez a parte dela. É falta de compromisso, eu acho, eu não vejo de outra forma. Não é ser uma pessoa irresponsável, não. Às vezes, é um momento da pessoa, não que isso justifique, é claro, mas existem pessoas que têm características disso, né? Que trabalham de qualquer forma, fazem, não fez, acabou seu horário e pronto, vai embora. Existem outras pessoas que têm momentos de dispersão e tal, e têm outras pessoas que têm esse perfil de se cobrar, de tentar ser o mais completo possível. Então, dentro dessas classificações, têm essas variações, porque todo mundo tem um dia que não tá tão bem e tal, mas eu entendo que às vezes é isso, falta de compromisso mesmo.

Entrevista 11

IDENTIFICAÇÃO : K. R. B. sexo feminino, 33 anos, tem especialização em UTI, cinco anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo CUIDADO, mas como já tinha sido utilizado fiz a troca por DEDICAÇÃO.

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Olhe, como o nome já diz tudo, responsável, né? Eu enquanto enfermeira assistencial, procuro quando estou em ambiente de trabalho me dedicar a aquelas, a aquelas 12 horas, né, de trabalho, estar realmente voltada pro paciente né, por que? Porque ele é um paciente que tá ali na iminência de a qualquer momento é...interromper, ser interrompida sua vida, né? Eu procuro levar muito a sério o trabalho, tem gente que talvez não leve assim o trabalho com essa seriedade, mas eu, enquanto enfermeira assistencial, procuro ser, procuro me dedicar, procuro assim ficar envolvida no processo, não procuro me ater só ao monitor, só ao esboço do paciente, eu procuro me interrelacionar com a equipe, porque assim...o trabalho...porque assim, a enfermagem é continuidade, mas a gente não tá todo dia, né, no serviço. Então eu procuro informações de quem está mais presente, pelo menos naquela semana e tal ,pelo

menos pra procurar me aprofundar no que aconteceu com aquele paciente durante aquela semana, procuro correr atrás de exames laboratoriais, né, e assim... paciente que tá ali naquele momento, é um paciente instável, que pode a qualquer momento tanto piorar quanto melhorar. Procuro trabalhar pensando que ele vai melhorar né, e procuro também fazer meu trabalho da melhor maneira possível, sem deixar pendências, sem ,sem ficar coisas obscuras e sem resolver, esse é meu ponto de vista.

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Olhe, assim, é...eu procuro, como eu já falei, não deixar pendências, resolver as coisas da melhor forma possível, interagir com qualquer profissional, psicólogo, nutricionista, eu tenho uma boa relação, eu sou uma pessoa assim...um pouco antiga dentro do hospital, porque a maioria é novo, mas eu sou mais antigo. Então, assim, eu consigo me relacionar com bastante pessoas, entendeu? E aí eu procuro acionar um, outro, eu conheço alguns caminhos a mais do hospital que nem todas conhecem, porque eu já fui de vários setores aqui no hospital. Então logo quando eu entrei, eu trabalhei em enfermaria, nas enfermarias, então eu passei por todas as enfermarias, aí já trabalhei também na UTI, então eu conheço todo mundo da UTI, e aqui. E isso me ajuda bastante, quando elas vêm com alguma dificuldade, então elas me passam pra eu poder resolver, porque como eu já tenho mais tempo, eu consigo me articular melhor com todo mundo e assim a vivência é uma coisa que não é fácil, né? Nem todo mundo compreende, às vezes, apesar de saber as suas atribuições, do técnico, do enfermeiro, do médico, cada um sabe das suas atribuições, dos seus trabalhos, mas é claro que num universo de... aqui a equipe não é grande...mas num universo de, vamos dizer, 30 pessoas, 30, 35 pessoas, tem aqueles que não trabalham tão bem quanto aqueles outros que trabalham muito bem.

Fale-me mais sobre trabalhar tão bem e trabalhar não muito bem...

Esse trabalhar tão bem é conseguir prestar uma boa assistência de enfermagem, uma boa assistência médica, no período dele pelo menos. Uma boa assistência é procurar atender todas as necessidades do paciente, não é só claro se ele tiver intubado, são mais as necessidades é de controle de sinais vitais, ver se ele tem, como é que tá andando hemocultura dele, é assim, controle da hemodinâmica dele, perfeito, né? Um médico que procura através dos exames corrigir as deficiências do paciente e do enfermeiro além dos cuidados do próprio paciente de medicações, de evolução, mas também os cuidados de mudança de decúbito, os cuidados de proteção de esclerótica e de mucosas, né, de olho, é de todos os cuidados mesmo de enfermagem, desde troca de fixações até mudanças de decúbito, até curativos, tudo que ela puder fazer naquelas 12 horas em prol do paciente visando evitar iatrogenias naquele paciente, pra mim é uma boa assistência de enfermagem. Uma assistência ruim é realmente o contrário disso, quando ela vem para trabalhar e se envolve com questões que não tem, onde o foco não é o paciente, entendeu? Onde o foco pode ser problemas individuais, problemas com a equipe, onde ela deixa pendências para os próximos plantões, para a próxima equipe, onde ela não consegue enxergar as necessidades do paciente. Ela, assim, presta um cuidado mecânico, eu acho, e não humanizado, entendeu? Ela vê a necessidade do paciente, sabe o que pode causar, sabe que pode levar a iatrogenias naquele paciente. Por exemplo, ela não faz, não cobra à equipe a mudança de decúbito. O paciente no plantão dela já começa a ficar com hiperemia móvel e evolui para uma hiperemia fixa, por falta de cuidado, porque esse é um cuidado de qualquer paciente , muito mais ainda de um paciente que tá em UTI. Elas não querem muitas vezes se indispor com a

equipe, né, porque não quer, alguma pessoa da equipe fica enrolando porque tem sempre aqueles que enrolam e aqueles que trabalham sem precisar ficar mandando, sem precisar ficar pedindo e aí, assim, eu acho que a enfermeira tem que ter jogo de cintura nesse caso e estimular a equipe, trabalhar a equipe pra que ela também vá e faça aquela atividade com o técnico, já que o técnico tá assim enrolando pra fazer, aí ela estimula ele: não, eu vou com você, vamos é pra melhorar, já pensou se ela abrir uma ferida, uma escara, entendeu? Trocar a fixação: oh! Troque pra mim que eu tô ocupada agora, mas troque aí. Olha, ela vai ficar com lesão, escarificação na narina. O que é que custa a gente trocar entendeu? Acho que é jogo de cintura que falta a algumas, né? Precisa ter um jogo de cintura, nem todo mundo sabe falar, o problema todo é esse, porque dependendo do jeito que você falar, eles fazem, só que nem todo mundo sabe falar, né? Nem todo mundo sabe pedir, e às vezes elas não gostam de pedir e preferem fazer e ficar sobrecarregadas... choro 5 segundos... Mas eu procuro não, eu procuro envolver a equipe, eu não sou a melhor de todas, não tô querendo jogar confete em mim, não, mas assim, eu quando eu tô no plantão eu to, entendeu? Eu tô, porque a gente... a partir daqui choro por um minuto e quarenta e oito segundos... Eu sinto falta de uma enfermagem assim, entendeu? Elas não são ruins, muito pelo contrário, elas são ótimas, não é isso, elas não deixam de fazer, só que elas não têm a liderança que precisam ter, entendeu? A gente não tem uma equipe ruim, a gente tem uma equipe boa, só que elas preferem não se atritar com ninguém e a gente se atritar, porque aqui eu sou supervisora, não sou só assistencial, só que antigamente, mesmo sendo assistencial, eu não dava plantão, e assim, como viam que eu tava na assistência, assim, as pessoas faziam as coisas certas sem eu precisar pedir, entendeu? Só que eu não acho que deva ser assim, eu acho que todo mundo tem que fazer... continua chorando

Minha responsabilidade é maior do que a delas, né, porque aqui eu tô sendo responsável pelas enfermeiras, pelos técnicos, secretárias e tudo, né? Então, a gente sente uma responsabilidade maior, coisa que até então eu não sabia o que é que era. Assim, a responsabilidade com o paciente eu sempre soube, mas a responsabilidade com outras coisas não, não é. E de dois anos pra cá, eu soube isso, eu aceitei o convite. E assim, até então eu acho assim, que a enfermagem tem que amadurecer muito ainda, não é? Pra não procurar ver só os problemas que estão nos olhos, na frente delas, mas os problemas que tão por trás, os problemas que estão adiante: os problemas de trás são os bastidores que envolvem o funcionamento de uma unidade; e os problemas da frente é que, assim, você tá vendo o paciente piorando, mas você não procura saber porquê. Sabe, eu não sou assim, procuro futurar o que é que tá acontecendo com o paciente, entendeu? Eu procuro perguntar ao médico: venha cá, não tá acontecendo isso e isso aí, não? Vamos colher hemocultura, vamos colher, esse cateter foi de quando? Coisas que eu acho, porque assim é... é envolvimento, nem todo mundo tem envolvimento... choro... Mas enfim, eu comecei em outra escola. Quando eu comecei em unidade aberta, eu sabia que meu lugar não era lá, entendeu? Mas eu tinha que começar por algum lugar, né? Aí eu fui pra UTI e lá eu me encontrei, porque lá na UTI, na época que eu entrei, eu não sabia nada, e assim eu fui verde, totalmente verde pra lá, aí me ensinaram tudo, desde colocar o eletrodo no paciente a tudo. Então assim, minha escola foi lá, as meninas de lá são muitas boas, a enfermagem de lá é muito boa, entende? Eu não sei se você vai fazer sua pesquisa lá, mas assim, eu acho que eu tenho essa visão também por causa de lá. Lá pra mim foi uma escola, e lá quase todo mundo que é mais antigo assim, porque teve um problema, misturou tudo, e assim, com as colegas que eu entrei agente não deixava nada a desejar pra muito médico, a gente só não fazia os procedimentos, mas a gente sabe muito mesmo, muito mesmo. Então assim, quando eu vejo meninas que entram, só faz aquilo e sai, eu não me conformo, poderia ir muito mais adiante, e algumas ou não querem

ir, ou não vão porque é muito trabalho, não sei. Até agora eu não sei. Ou é falta de, ou é falta de vontade, não sei. Mas eu acho assim, que a gente tem que aprender a ter um diferencial, aprender a ser diferente dos outros, sabe? É isso que vai tornar você especial... silêncio...

Entrevista 12

IDENTIFICAÇÃO: M. C. S. V. sexo feminino, 38 anos, tem especialização em UTI e Obstetrícia, sete anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo COMPROMISSO, mas como já havia sido utilizado fiz a troca por RESPONSABILIDADE.

É que são perguntas assim que dão margem a várias visões, né? Não é uma pergunta fechada, é uma pergunta que dá pra gente conversar aqui até amanhã ou falar apenas uma palavra, depende do momento, né?

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

Bom, eu acho que ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico é...é assim... É difícil assim a gente conceituar, né, mas ser responsável por esse paciente eu acho que é você tá aqui no dia-a-dia é...tentando fazer com que esse paciente tenha o melhor cuidado que eu possa dar, né? Sendo responsável por ele tanto perante ao que eu tenho que fazer como enfermeira como até nortear todos os outros profissionais que estão dentro da unidade, né? E que o paciente crítico principalmente ele é muito do enfermeiro, porque é até como você colocou aqui, ele é um dos pacientes que mais é cuidado, né? O paciente crítico, devido à gravidade, à complexidade e a todo conteúdo, conceito que a gente tem do que é um paciente crítico mesmo, com todos esses equipamentos, com todas essas parafernalias e essas coisas todas, então o paciente crítico, ele requer da gente um cuidado maior, uma responsabilidade maior e uma atenção maior, né? Eu não sei se eu tô fugindo assim um pouco dá, do que você tá perguntando, mas a gente acaba assim partindo pra vários ângulos quando a gente vai falar de responsabilidade por esse paciente. A gente tem uma equipe no paciente crítico que envolve nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, o plantonista, o laboratório, o banco de sangue e diversas pessoas, e ainda envolve, a gente não pode nem esquecer a família que tá junto desse paciente. Então nossa responsabilidade junto a esse paciente se torna enorme por que a gente tem que tá atento a toda essa demanda de profissionais que estão em cima desse pacientes, uma vez que o paciente crítico, eu sempre digo que o paciente crítico e o paciente que tá no centro cirúrgico num processo de cirurgia são os pacientes assim que estão mais nas mãos dos profissionais, não é? Muitas vezes, o paciente crítico tá lúcido, tá orientado, apesar dele tá dentro de uma UTI, mas na maioria das vezes ele tá sedado, então ele passa assim a ser como se fosse totalmente exposto nas mãos dos profissionais, e esses profissionais tanto podem fazer o que a gente acha que seria o correto, o que a gente acha não, o que seria o correto, como podem em alguns momentos até fazer coisas pra esse paciente que não seriam o padrão é... esperado, porque a gente sabe que quando a gente tem ser humano cuidando de ser humano a gente pode ter toda uma

complexidade também envolvendo esses profissionais. Então, assim, a responsabilidade por esse paciente se torna muito grande. Quando eu falo assim que a enfermagem pra mim é o elo principal do cuidado desse paciente, porque a gente tem que realmente tá atenta a tudo que tá acontecendo, a todo mundo que se aproxima do paciente, o que é que tá fazendo. Por exemplo, a gente chama um banco de sangue, a gente tem que tá vendo que chegou, como entrou, aonde vai instalar, é... o volume que vai entrar, então agente não tá só no nosso, agente tá no nosso e tá no que os outros profissionais estão fazendo o tempo todo, né? Eu acho que é mais ou menos por aí. Então você pergunta aqui como é ser responsável pelo cuidado a esse paciente crítico. Eu acho que falando assim um pouco mais direto o que é, como é ser responsável, eu acho que é assim tensão o tempo todo, eu não sei, eu percebo assim, que a partir do momento que a gente tá 12 horas dentro de uma unidade de terapia intensiva ou 24, ou seja, a carga horária que for, você naquele momento tem que tá inteiro perto do seu paciente, então você tem que tá o tempo todo, eu sempre digo, seja um plantão calmo ou um plantão pesado, você tá sempre em alerta, porque você tá com um paciente crítico que pode a qualquer momento, por exemplo ontem a gente tinha uma paciente aqui totalmente estável e, de repente, essa paciente começou a sangrar, sangrar, então você tem que tá o tempo todo assim ligado nos pacientes e não só no seu. Eu acho que quando a gente entra numa UTI, as pessoas têm muito é... meu paciente, esse é o paciente da colega, não, eu acho que a gente tem que tá com o todo, então a responsabilidade não é só com o meu, é com toda estrutura, não só assistencial como até a parte administrativa pra que a coisa funcione. Então eu sinto assim, que ser responsável pelo cuidado a esse paciente, ele envolve muita coisa, muita atenção, muito compromisso, muito interesse, muita dedicação, muito estudo, é uma coisa complexa que eu digo, que trabalhar com um paciente crítico é uma coisa pra gente não passar mais de dez anos da nossa vida, porque desgasta muito também o profissional, não é?

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Aí vem, eu acho que a vivência seria a sistematização de todo esse processo, né? A partir do momento que eu tô no serviço, é... como eu te falei, eu tô atenta a tudo que tá acontecendo com esse profissional, tenho que tá atenta às alterações que aparece numa prescrição desse paciente, atenta aos sinais vitais dele, atenta às alterações hemodinâmicas, eu tenho que tá atenta ao que toda equipe está fazendo, eu tenho que tá sendo, como vocês sabem, a enfermagem é supervisora de todo um grupo de técnicos, então a gente tem que tá trabalhando também junto, não é só supervisionando, é trabalhando em comunhão mesmo com esses outros profissionais. Assim como eu vivencio essa responsabilidade, eu acho que a partir do momento que eu chego numa unidade, eu já estou direcionada àquela assistência, aquele...deixe eu ver, não seria nem soa assistência, àquela criatura, àquele paciente que tá ali dependendo de mim totalmente naquele momento, né? Então eu acho que a vivência é a sistematização da assistência mesmo, é o cuidar, é chegar junto, é o...quando o paciente tá lúcido é o conversar, é o tocar, é o assistir mesmo, porque o assistir e o cuidar tá muito próximo.

Fale-me mais da vivência da responsabilidade, como você vivencia no seu dia-a-dia...

Bom, a vivência da responsabilidade assim no grupo é...às vezes é assim, deixe eu ver se eu consigo me expressar. A gente sabe que dentro da unidade de serviço crítico quem está à frente, apesar de ter o plantonista que algumas pessoas pensam que por ser uma profissão considerada mais elitizada, vamos dizer. Assim, a medicina poderia se achar que o chefe

dentro de uma unidade de terapia intensiva seria o médico. Mas na minha opinião o chefe de qualquer serviço de terapia intensiva é o enfermeiro, é ele que tem que tá aqui zelando pelo paciente, pela equipe, pelo grupo, pelo material, pelos equipamentos, prevendo, provendo tudo que é necessário pra cuidar desse paciente. Às vezes, a gente tem assim dentro da equipe as questões de conflitos, porque lógico que quando a gente trabalha com grupo, e principalmente com um grupo grande, uma equipe multidisciplinar, os conflitos existem, mas muitas vezes esses conflitos são bem vivenciados quando agente tem um grupo maduro e pessoas que já trabalham há algum tempo juntos, né? E a questão também do respeito pelo seu trabalho. Aqui, por exemplo, a gente tem uma característica que talvez tenha ajudado a você escolher esse campo, que é a questão de ter muito aluno, muito residente, muitas pessoas aprendendo. Então, a nossa responsabilidade se torna maior ainda, porque além de a gente estar lidando com o paciente e com a equipe, a gente tá lidando com pessoas que precisam aprender, que estão aprendendo, que estão às vezes fazendo coisas que ainda não sabem ainda direito como, mas estão fazendo em prol da ciência, do aprender. Então aí cai o nosso papel de tá realmente prestando atenção em tudo, delegando, interferindo, né? E tentando tornar o ambiente melhor e a assistência ao nosso paciente também melhor, né? Às vezes, existem conflitos, porque lógico quando a gente trabalha com indivíduos, a gente vai também trabalhar com pessoas que cada uma tem suas particularidades, algumas aceitam mais, outras aceitam menos, né? A questão de você chamar a atenção pra alguma coisa ou de não só tá chamando atenção, mas você tá chamando as pessoas pra participar de alguma coisa que tá acontecendo dentro da unidade, né, porque às vezes as pessoas podem estar alheias a alguma coisa que esteja acontecendo, ou você tá realmente dando bronca às vezes que é necessário, não é? Então, quando existe uma abertura, as pessoas aceitam, então se torna mais fácil. Agora, não é porque, por exemplo, X ou Y não vai aceitar você tá intervindo que você vai se calar. Eu acho que aí que vem também a questão da responsabilidade e do comprometimento do enfermeiro, que ele tem realmente, que é... se expor às vezes demais em prol do que ele considera correto, né? Isso a gente percebe no dia-a-dia, agora eu acho que é uma coisa assim que vai depender do grau de comprometimento que o profissional tem. Eu por exemplo, eu não tenho assim muito tipo de problema em relacionamento com o grupo, por exemplo, dessa UTI, porque a gente conhece, é como eu te falei, é conhecer as pessoas, precisa saber como vai falar, porque também vem aí a forma de você se relacionar dentro de um grupo, né? A gente tem que saber a forma de chegar às pessoas, a forma de abordar entendeu? Pra que o convívio seja melhor, né, e isso também infelizmente ou felizmente é responsabilidade do enfermeiro, até fazer com que o grupo todo consiga estar mais em harmonia pra que o serviço ande de uma forma melhor. Eu não sei eu, ainda sinto que não falei o que você quer ouvir...

Explico a ela que toda fala é importante e que pelo meu método de estudo eu venho sem nenhum preconceito e buscarei a compreensão apenas dos discursos a fim de responder ao objeto em estudo. Ela então continua..

A questão da vivência também dessa responsabilidade a gente pode até tá colocando não só porque às vezes quando a gente fala em equipe, a gente passa muito por essa responsabilidade que eu só tenho problema a quanto impor alguma coisa dentro do grupo com os outros profissionais, mas dentro do próprio grupo de enfermeiros, às vezes, a gente tem também esse tipo de problema. Por exemplo: hoje eu vivenciei uma coisa que foi, a gente tem aqui uma coisa que tem suporte de bomba que sabe-se a priori que não se deve colocar mais do que três bombas, porque pode cair em cima do paciente, pode cair em cima de um profissional. A gente já teve aqui situações das bombas caírem em cima de um profissional e

causar algum problema de saúde pra esse profissional. Mas, a gente de repente pega um suporte com cinco, não é nem com quatro, então você precisa, dentro do seu trabalho no dia-a-dia, você chegar pro seu colega com jeitinho e dizer ao colega: aquilo ali oh! Você não prestou atenção, aquilo ali é...você não percebeu, a correria que você tá com seus pacientes, reveja aquilo ali, ou então você até chegar e fazer a coisa que não foi feita por outra pessoa, pra que o serviço consiga funcionar da melhor forma. Eu sei, uma coisa que eu sempre digo, é a coisa que eu mais bato dentro de uma UTI: que não existe dentro de uma UTI nada de ninguém, tudo é de todo mundo, desde o paciente, a um equipamento, a uma bomba que apita, a uma solução que acaba. Você viu ali agora a gente resolvendo um problema de visita, entendeu? Conversar com o paciente, tudo tem que ser de todos, eu acho que assim a terapia intensiva, o setor de terapia intensiva, a UTI, ele tem que funcionar dessa forma, só assim ele vai funcionar bem, né? Tem muita aqui, acho que toda UTI, você deve saber muito bem. Tem a questão de ah!Quem aspira? É o fisioterapeuta, é o enfermeiro, é o técnico.Então fica muito essa coisa de o que é meu, o que é seu e se esquece que a responsabilidade maior é com a saúde do paciente, não é? Então a gente tem que ter muito isso em mente, que eu tô aqui essas 12 horas de serviço, que eu estou aqui na minha carga horária, que eu cheguei e que eu vou sair. Tudo que eu tenho que fazer é em prol de que o serviço ande melhor e de que o meu paciente, que é o meu objeto de trabalho, eu poderia dizer assim, se recupere e consiga voltar as suas atividades normais, ou na pior das hipóteses, consiga ter uma morte digna.

Entrevista n 13

IDENTIFICAÇÃO : R. O. S. sexo feminino, 32 anos, tem especialização em UTI, cinco anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo ATENÇÃO, mas como já havia sido utilizado fiz a troca por SATISFAÇÃO.

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

É difícil, mas ao mesmo tempo prazeroso. Difícil, porque meche com toda questão de ciência, de conhecimento, de você saber trabalhar com esse tipo de paciente, mas pra mim é muito prazeroso, porque eu gosto do que faço, amo o que faço. Na verdade, então, mesmo diante de todos os plantões, de todo paciente grave, instável, que requer uma atenção maior, um cuidado diferenciado, mas você acaba muito, eu me sinto muito satisfeita pelos resultados na sua assistência, nas suas intervenções, é um paciente que você consegue identificar o problema, traçar os planos e ver já resultados, muito claro nas suas ações. É...além, lógico que têm outros que demoram mais,mas na parte mesmo aguda, você consegue ver esses resultados. Então pra mim é muito prazeroso. Apesar de difícil, nesse aspecto de você ter um paciente que requer uma atenção muito maior, um cuidado maior, um conhecimento específico muito grande, mas é mais ou menos por aí. Difícil, no sentido que é muito amplo, mas também muito prazeroso.

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

É uma responsabilidade imensa, né? Mas eu tento vivenciar de forma tranquila, eu acho que você como cuidador não tiver tranquilidade nas suas ações, no seu momento, nessa consciência de suas ações como responsabilidade mesmo com o todo, você acaba comprometendo a sua assistência, comprometendo as relações entre a equipe, entre você também, principalmente entre o paciente. Eu acredito que é uma responsabilidade muito grande, mas que eu tento gerenciar nesse aspecto, tentar fazer com que aconteça de forma mais tranquila possível, ou seja, evitando situações mais críticas. Você vai fazer um procedimento, procurar, tá tudo lá antes de realmente acontecer. Se o paciente tá realmente muito grave, prevê o que pode acontecer, deixar tudo à disposição, né? Então ter tranquilidade pra poder pensar como um todo essas outras situações todas, né? Pra que a gente possa ter tranquilidade nas ações e não tenha comprometimento nas minhas ações com ele. Eu sei que percebo que é muito grande essa responsabilidade e tento vivenciar dessa forma, de forma mais tranqüila, fazendo previsão de situações, de materiais, de equipamentos, pra que cause um estresse menor mais adiante e não comprometa a assistência no meu paciente. Acho que eu poderia falar mais, mas tudo volta para a necessidade de ter tranquilidade, de ter o conhecimento e estar tranqüilo, e ter consciência de que realmente é muito grande essa responsabilidade

Entrevista 14

IDENTIFICAÇÃO: C. C. F. M. sexo feminino, 35 anos, tem especialização em saúde do adulto e IDOSO, três anos de experiência em terapia intensiva adulto, escolheu como pseudônimo OBSERVAÇÃO

Como é ser responsável pelo cuidado ao paciente crítico?

O nome responsável acho que já mostra muito o que a gente tem que fazer, porque a enfermeira intensivista ela tem que ser muito observadora e, através da observação identificar os sinais e sintomas do paciente através de equipamentos, porque, na verdade, o paciente normalmente tá sedado, intubado. Então nem sempre ele vai contatar e dizer o que ele sente. Então eu vejo assim, que pra mim o paciente de UTI é como se fosse um bebê que você tem que tá atento a várias coisas, assim, detalhes, né, alteração de sinais vitais, de oximetria, saturação, pressão e o tempo inteiro você fica na verdade sobre pressão, mesmo que você brinque durante o plantão, que você dê risada, que você converse. A responsabilidade é sobre a vida de alguém, né? É uma responsabilidade muito grande porque se você der um vacilo, você pode perder a vida do paciente, né? Medicação, muita medicação, muito equipo junto infundindo no paciente, então você tem que tá atento pra não colocar no lugar errado, pra não fazer a diluição errada, não é? Uma medicação que interage com a outra, então ser responsável por esse paciente é ser responsável pela vida de alguém. Então eu acho que é uma tarefa difícil, e fora isso tem a pressão de equipe, porque às vezes, o plantonista, ou ele pode não ter a conduta adequada e estressar a equipe, ou ele pode negligenciar o que a enfermeira sinaliza. Você avisa que o paciente tá caindo pressão e o plantonista demora de resolver ou de determinar uma conduta, ou demonstra insegurança e passa insegurança pra gente, isso também influencia no nosso trabalho, é isso aí que eu acho.

Como você vivencia essa responsabilidade a esse tipo de paciente na UTI?

Certo. A princípio, eu não gostava de UTI. Até pouco tempo, se você me entrevistasse há uma mês atrás, eu ia dizer que eu odiava UTI, só que eu acho que o que faltava pra mim era chegar na beira do leito mesmo, assim saber que eu tenho que tá o tempo inteiro ali perto e não fazer as coisas de rotina e depois que tiver tudo estabelecido ficar sentado esperando intercorrência. Hoje, de um mês pra cá, que foi quando eu voltei de férias eu não saio do lado do meu paciente. Tanto que hoje tava assim: quem vai ficar com quatro? Quem vai ficar com três? Porque vai ter exame. Eu falei: pode me deixar com quatro, eu tô aqui pra trabalhar, aí eu quero ficar com quatro pacientes. Ah mais tem exame! Pode deixar que eu fico, porque eu já descobri que ser responsável pelo paciente crítico é estar do lado dele, então a hora de sentar, vai ser a hora que quase não vai existir. E a partir do momento que eu entendi isso pra mim mesmo e comecei a ficar mais perto do meu paciente, eu passei a ter menos dificuldade e hoje eu já tô começando a achar que eu já tô começando a gostar de UTI. Eu entrei aqui com uma proposta de treinar na UTI e ir pra UCO, porque eu trabalhei muitos anos em cardiologia e tinha interesse por essa área. Mas aí terminei ficando, e já vai fazer três anos que eu tô aqui e já tô começando a gostar. Então, essa é responsabilidade é grande, mas eu acho que dentro de mim eu consigo administrar bem. Até uma residente me perguntou na semana passada se eu não me assustava quando tinha alguma intercorrência. Aí eu falei: assustar não. Porque eu já sei o que eu tenho que fazer. Então quando eu vejo a intercorrência, eu sei o que eu tenho que fazer. Agora aconteceu uma situação esses dias que eu me assustei mesmo, porque eu olhei pra uma paciente e a paciente estava simplesmente botando sangue pelo nariz e pela boca sem vomitar, sem fazer reflexo nenhum. Mas eu olhei, parecia filme de terror. Nesse dia eu fiquei assustada, na minha vivência em U TI em três anos, foi o único dia que eu fiquei assustada, porque a paciente estava em diálise e aí eu disse: meu Deus, o que é que eu faço agora? Eu viro pra uma lado, eu viro pro outro, sabe, quando dá aquele branco assim? Aí pronto, então assim, a minha relação com a responsabilidade a esse paciente crítico eu não tenho dificuldade não, sabe? Eu consigo administrar a emoção e fazer o que tem que ser feito. Agora é sempre um aprendizado, sempre tem coisa nova, sempre tem um procedimento que a gente pode tá há três anos e nunca ter feito, então é sempre um aprendizado. Agora tem que tá sempre do lado do paciente observando e resolvendo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANEXO A - TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Universidade Federal da Bahia

Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos
Diretoria Adjunta de Ensino e Pesquisa (DAEPE)

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Rua Augusto Viana, s/n – Canela. Salvador – Bahia. Cep – 40.110-060
Tel.: (71) 3283-8140 FAX: (71) 3283-8141
E-mail: cep.hupes@gmail.com

**FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO
PROTOCOLO CEP – 056/2009**

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) avaliou o Projeto descrito abaixo:

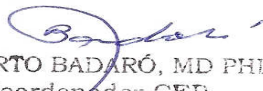
Projeto de Pesquisa: Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI.

Pesquisador Responsável: Ana Clara Barreiros dos Santos Lima.

Data do Parecer: 05.11.2009

Parecer: Projeto Aprovado

Atenciosamente,


ROBERTO BADARÓ, MD PHD
Coordenador CEP
CHUPES

Resolução CNS 196/96 item IX.2 letra c

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar os relatórios parciais e final de seu projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).