

## O SIGNIFICADO CULTURAL DO CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: “MUITO FALADO E POUCO VIVIDO”<sup>1</sup>

Vanessa da Silva Carvalho Vila<sup>2</sup>  
Lídia Aparecida Rossi<sup>3</sup>

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

*Este trabalho consistiu em um estudo etnográfico, cujo objetivo foi compreender o significado cultural do cuidado humanizado, na perspectiva da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Para a coleta de dados, foram realizadas observações participantes e entrevistas semi-estruturadas com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, em seu ambiente de trabalho. Com a análise dos dados, emergiram três categorias principais que deram sentido ao significado do cuidado humanizado na UTI: cuidado Humanizado - amar ao próximo como a si mesmo; cuidado humanizado - não está presente como deveria estar; estresse e sofrimento: é preciso cuidar de quem cuida. O tema cultural foi o cuidado humanizado - muito falado e pouco vivido. Esse tema mostra a realidade do cuidar em terapia intensiva, envolvendo uma equipe de enfermagem que tem um conceito de humanização sintetizado na expressão: amar ao próximo como a si mesmo, mas que, na prática, não revela esse pensamento tão profundo.*

DESCRITORES: humanismo, unidades de terapia intensiva, etnografia

## THE CULTURAL MEANING OF HUMANIZED CARE IN INTENSIVE CARE UNITS: “A LOT IS SAID ABOUT IT, BUT LITTLE IS EXPERIENCED”

*This work consists in an ethnographic study which aimed at understanding the cultural meaning attributed by nursing teams to humanized care in Intensive Care Units of the University Hospital of Goiás Federal University. Participant observations and semi-structured interviews were used for data collection with nursing teams at their workplace. Three main categories emerged from the data: humanized care – “love the other as you love yourself”; humanized care – “it’s not present as it should be”; stress and suffering – “the ones who care need to be looked after”. The cultural theme that emerged from the data was: the humanized care – “a lot is said about it, but little is experienced”. This theme emphasize the reality of the care at the ICU that involves a nursing team with the humanization concept synthesized on the expression: “love the other as you love yourself”; but in a practical way, the caring process does not reveal this deep thought.*

DESCRIPTORS: humanism, intensive care unit, ethnography

## SIGNIFICADO CULTURAL DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: “MUCHO SE HABLA Y POCO SE VIVE”

*Este trabajo es un estudio etnográfico que tiene como objetivo comprender el significado cultural del cuidado humanizado en la perspectiva del equipo de enfermería que actúa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Clínicas de la Universidad Federal de Goiás. Para la recolección de los datos fueron realizadas observaciones participantes y entrevistas semiestructuradas con enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería en su ambiente de trabajo. Con el análisis de los datos, emergieron tres categorías principales, que dieron sentido al significado del cuidado humanizado en la UCI: Cuidado humanizado – amar al prójimo como a sí mismo; Cuidado humanizado – no está presente como debería estar; estrés y sufrimiento – es necesario cuidar de quien cuida. El tema cultural fue: el cuidado humanizado – “mucho se habla y poco se vive”. Este tema muestra la realidad del proceso de cuidar en terapia intensiva, comprometiendo un equipo de enfermeros que tiene un concepto de humanización sintetizado en la expresión “amar al prójimo como a sí mismo”, pero que en la práctica, no revela este pensamiento tan profundo.*

DESCRIPTORES: humanismo, unidad de cuidados intensivos, etnografía

<sup>1</sup> Extraído da dissertação de mestrado: “O SIGNIFICADO CULTURAL DO CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ‘muito falado e pouco vivido’”; <sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Professor Assistente I do Departamento de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade Católica de Goiás, e-mail: vscvila@uol.com.br; <sup>3</sup> Professor Doutor, e-mail: rizzardo@erp.usp.br, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

## INTRODUÇÃO

O aspecto humano do cuidado de enfermagem, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente.

Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma UTI não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor<sup>(1)</sup>.

As UTIs surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado<sup>(2-3)</sup>.

Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, a UTI parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital<sup>(2,4-6)</sup>. Os fatores agressivos não atingem apenas os pacientes, mas também a equipe multiprofissional, principalmente a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto-atendimento, pacientes graves, isolamento, morte, entre outros<sup>(7)</sup>.

Por força dos efeitos negativos do ambiente sobre o paciente, a família e a equipe multiprofissional, uma série de estudos volta-se para a necessidade de humanização dos serviços que utilizam alta tecnologia<sup>(2,8-12)</sup>. O paciente internado na UTI necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física. A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente<sup>(13)</sup>.

É importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI, com a finalidade de provocar uma reflexão da equipe e, em especial, dos enfermeiros. Neste estudo, entende-se que humanizar é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual. Além de envolver o cuidado ao paciente, a humanização estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença neste contexto, que são, além do paciente, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente.

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam a UTI.

Em virtude de nossa vivência como enfermeiras no contexto da terapia intensiva, preocupadas com a humanização e com a qualidade do cuidado de enfermagem, sentimos a necessidade de investigar como é desenvolvido o cuidado de enfermagem na UTI, com o objetivo de *compreender o significado cultural do cuidado humanizado atribuído pela equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG)*.

## MÉTODOS

Para que se possa conhecer a realidade do cuidado de enfermagem, é necessário compreender como o trabalho acontece nessa UTI, e o significado cultural que os profissionais dessa área atribuem à humanização. Assim, escolhemos a etnografia como referencial metodológico para o presente estudo, tendo em vista que, por ela, o pesquisador entra no mundo dos participantes de uma cultura e explora com eles os símbolos, os rituais e os costumes do seu mundo. Observando, discutindo, questionando e avaliando, o pesquisador amplia o conhecimento daquela cultura, registra o mundo dos outros e investiga como eles o conceituam<sup>(14)</sup>.

A situação social escolhida focalizou o cuidado de enfermagem a pacientes internados na UTI do HC/UFG. Os informantes foram os membros da equipe de enfermagem que atuam nessa unidade, nos diferentes turnos de trabalho, e que concordaram em participar do estudo.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Humana e Animal do HC/UFG, iniciou-se o trabalho de campo. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a setembro de 2000, por meio de observação-participante e entrevista semi-estruturada.

As observações participantes focalizaram as atividades realizadas pela equipe de enfermagem, tendo como premissa básica os aspectos humanos referentes ao cuidado, conduzidas pela seguinte questão direcionadora: *como acontece e como se comportam os auxiliares, técnicos e enfermeiros, em momentos diferentes dos três turnos de trabalho, no que se refere ao cuidado de enfermagem na UTI?*

Com o objetivo de responder a essas questões, foram observadas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem em cada turno de trabalho. No início das observações, e sempre que necessário, era solicitado aos participantes o consentimento formal e verbal para sua realização. Os dados coletados foram registrados

logo após cada sessão de observação, em um diário de campo. Os relatos obtidos dos informantes foram anotados literalmente, assim como foram registradas as anotações e reflexões, durante toda a realização do estudo.

Simultaneamente à observação participante, deve ser realizada a entrevista, que tem como objetivo tentar descobrir o que pensa a pessoa que está sendo entrevistada, tentando acessar sua perspectiva e não colocando idéias preconcebidas em sua mente, enfim, buscando situações que dificilmente seriam observadas diariamente.

Nessa perspectiva, para permitir ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto, as entrevistas foram semi-estruturadas, com as seguintes questões norteadoras: *Como você se sente cuidando de pacientes graves e trabalhando na UTI?; Como é o seu relacionamento com os pacientes graves e familiares?; Como é o relacionamento da equipe na UTI?; Para você, o que significa o cuidado humanizado?*

Após estabelecido um contato prévio com os informantes, foram agendadas as entrevistas de acordo com a disponibilidade de cada um. O objetivo do trabalho foi explicado para cada informante que assinou o termo de consentimento e autorizou a utilização do gravador para o registro dos dados.

O número de informantes a ser entrevistado não foi estabelecido previamente, mas sim à medida que foram sendo realizadas as observações e as entrevistas. O critério para finalizar a coleta de dados foi o momento em que ocorreu a saturação, ou seja, quando as informações começaram a se repetir.

À medida que os dados foram coletados, procedeu-se a análise, procurando validá-los com os informantes-chave. É importante salientar que, entre os entrevistados, algumas pessoas foram consideradas como informantes-chave, nas diferentes categorias profissionais. Entretanto, um enfermeiro se destacou entre os informantes, pois apresentava grande facilidade de expressão, disponibilidade de tempo e interesse em participar do estudo. Suas sugestões e apreensões foram muito úteis e facilitaram a interpretação dos resultados. As informações com pontos convergentes e divergentes tornaram-se mais claras, permitindo que o significado de humanizar fosse descrito para o grupo estudado. Na análise de dados, optou-se por seguir os seguintes passos: codificação e categorização; interpretação de dados e derivação de temas<sup>(15)</sup>.

## O CENÁRIO CULTURAL

A UTI do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, entidade pública e de grande porte, possui nove leitos destinados ao atendimento de pacientes em estado crítico ou

potencialmente crítico, de ambos os sexos, adultos, clínicos ou cirúrgicos e com qualquer tipo de patologia, sendo caracterizada e denominada, neste local, como UTI Geral.

Com relação às atividades desenvolvidas nesse cenário, observou-se que se trata de um dia-a-dia dinâmico e intenso. O período matutino é bastante tumultuado, principalmente pelo número de pessoas que estão nesse ambiente e também pelo número de atividades que acontecem nesse período. No período vespertino, o fluxo de pessoas é bem menor. É nesse período que, diariamente, das 14 às 15 horas, acontece a visita dos familiares. Por dia, cada paciente pode receber a visita de dois familiares, entrando um de cada vez. Após esse horário, são fornecidas informações sobre o quadro clínico do paciente, pelos residentes e plantonistas. O período noturno caracteriza-se, de maneira geral, como sendo o mais tranquilo dos três períodos, com relação ao número de pessoas no ambiente da UTI.

Fizeram parte desse estudo 12 informantes, sendo que, destes, seis eram enfermeiros e seis, auxiliares e técnicos de enfermagem. A faixa etária predominante ficou entre 30 e 35 anos, com um tempo de quatro a doze anos de atuação em terapia intensiva.

## O SIGNIFICADO CULTURAL

Com a organização e análise dos dados, foram identificadas três categorias principais que deram sentido ao significado do cuidado humanizado na UTI: CUIDADO HUMANIZADO - *amar ao próximo como a si mesmo*; CUIDADO HUMANIZADO - *não está presente como deveria estar*; ESTRESSE E SOFRIMENTO - *é preciso cuidar de quem cuida*.

Cuidado humanizado - *amar ao próximo como a si mesmo*

Essa categoria refere-se aos significados expressos pelos informantes ao cuidado humanizado na UTI. Quando se referem a esse conceito, os profissionais focalizam o cuidado humanizado na perspectiva do doente, ou seja, colocando-se em seu lugar. As subcategorias apresentam as falas dos informantes e as anotações de observações realizadas em campo, revelando um conceito de humanizar relacionado a: Humanizar - *um cuidado além de técnico, com uma dose de sentimento*; Ambiente Humanizado - *poder ver o azul do céu, o verde das árvores, a luz do sol* e Humanizar - *dar atenção ao paciente e seus familiares*.

Na subcategoria **humanizar - um cuidado além de técnico, com uma dose de sentimento** - reunimos os depoimentos em que os informantes relacionam o cuidado humanizado a sentimentos de respeito e dignidade pelo paciente e familiares. Os

informantes relatam que humanizar: *...é estar sempre se colocando no lugar do paciente... (...) ...é você estar fazendo para o próximo aquilo que você gostaria de estar recebendo... (...) É aquele mandamento de Deus, amar o próximo como a você mesma. (D).*

*...é o indivíduo holístico, isso que é humanizar, você nunca tratar o indivíduo só como um número, uma doença, uma patologia, o leito tal... (...) ...não esquecer que ele tem emoção, tem sentimento, tem pudores... (E).*

O cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa. Essa ação e comportamento estão calcados em valores e no conhecimento do ser que cuida “para” e “com” o ser que é cuidado. O cuidado ativa um comportamento de compaixão, de solidariedade, de ajuda, no sentido de promover o bem, no caso das profissões de saúde, visando ao bem-estar do paciente, à sua integridade moral e à sua dignidade como pessoa<sup>(16)</sup>.

Ao nos projetarmos no lugar do outro, tomamos consciência de nós mesmos, ou seja, sentimos e somos capazes de avaliar e escolher terapêuticamente como gostaríamos de ser tratados naquele momento. Para os informantes, cuidar humanamente significa *tratar o paciente como eu gostaria de ser tratado.*

Na subcategoria **Ambiente Humanizado - poder ver o azul do céu, o verde das árvores, a luz do sol** - os informantes relacionam humanizar a tornar o ambiente agradável e mais próximo da realidade: *...tomar o ambiente mais próximo da realidade do paciente, dos costumes em relação ao sono... (...) ...propiciar um ambiente mais agradável (A).*

*...a questão de você poder ver o azul do céu, o verde das árvores, a luz do sol, né, então humaniza também, tira essa coisa fria da UTI, que é um lugar triste, um lugar hostil (C).*

O ambiente tem influência direta no bem-estar do paciente, família e equipe multiprofissional. As estratégias que facilitam o contato, a interação e a dinâmica no contexto da UTI podem ser consideradas premissa básica para o cuidado humanizado.

O ambiente físico pode ser responsável pelo desenvolvimento de distúrbios psicológicos, pela desorientação no tempo e no espaço, privação de sono devido aos ruídos constantes. Todos os aspectos que puderem ser melhorados nesse sentido devem ser valorizados<sup>(17)</sup>.

Alguns informantes referiram que, apesar de ter relógio, janelas, a *estrutura física compromete a assistência, os leitos são muito próximos e isso dificulta o trabalho, a questão da privacidade.* Foi possível observar isso na prática: o espaço entre os leitos é pequeno e, apesar dos biombo, sua utilização fica prejudicada. Aos poucos, o ambiente físico tem sido adequado, mas ainda são intensas as questões como barulho e a falta de privacidade.

Na subcategoria **humanizar - dar atenção ao paciente e seus familiares** estão agrupados os depoimentos em que os

informantes relacionam cuidado humanizado ao diálogo, à atitude de conversar, informar o paciente, localizá-lo no tempo e no espaço, identificá-lo pelo nome, enfim, personalizar o atendimento. Afirmam que o paciente deve ser considerado como uma pessoa que está em um momento difícil, mas que é um ser humano com necessidades, sentimentos, alguém que precisa não apenas de cuidados físicos, mas também psicossocioespirituais. O depoimento a seguir exemplifica essa situação: *...nunca esquecer que quem está ali é uma pessoa igualzinho a você, um ser humano, que está numa fase difícil, que está doente, que está necessitando de cuidados... (...) ...manter a vida do doente, não esquecer que ele precisa de tudo que você também precisa, espiritual, afetivo, alívio de dor, ambiente, essas coisas assim. (C).*

Um fato interessante ocorreu durante algumas entrevistas. Ao mesmo tempo em que os informantes mencionavam a importância de personalizar o atendimento, de chamar o paciente pelo nome, não o tratar como um número, declaravam: *...sabe aquele paciente do leito A, o paciente da hemodiálise... Assim, nesse momento, adotavam o modelo explicativo do profissional, ou seja, o modelo biomédico, vendo o paciente como portador de doença, entendida estritamente como mau funcionamento interno do corpo. Isso demonstra a dificuldade que a equipe de enfermagem encontra para romper padrões culturais perpetuados e compartilhados pela equipe de saúde. Dessa forma, aquilo que é dito nem sempre é feito.*

Humanizar aparece, ainda, com o significado de *manter a família informada e preparar a família para entrar na UTI.* A informação adequada, com palavras simples e condizentes com o nível sociocultural dos familiares, é um importante requisito para a humanização do cuidado. A participação do enfermeiro junto aos familiares, além de possibilitar a visita aos pacientes internados na UTI, envolve o fornecimento de informações precisas, favorecendo o contato com a realidade<sup>(12)</sup>.

Diariamente, é feita a leitura de um “Boletim Médico” que contém informações genéricas com o imperioso *chavão – grave, estável, regular* – que não traduz particularidades de um estado ou de uma evolução. Apesar de ressaltarem a importância de orientar os familiares, poucas vezes, os enfermeiros participaram dessa atividade. De modo geral, os próprios informantes afirmaram: *...a informação que nós damos é sobre a rotina, o horário de visitas, o que pode e o que não pode, assim, mais superficial...*

Cuidado humanizado - não está presente como deveria estar

Os informantes, além de apresentarem a perspectiva do ideal de humanização do cuidado em terapia intensiva, demonstraram, a partir de seus depoimentos, que existe uma realidade que, em muitos aspectos, fere o conceito de humanizar como *amar ao próximo como a si mesmo* e distancia o contexto da UTI desse ideal. Como

pode ser observado nos exemplos a seguir: *...é muito falado em humanização, mas é pouco vivido... (H).*

*Eu fico com vergonha da enfermagem, me entristece muito de ver que o número de pessoas que não respeitam o doente é enorme... (D).*

*A gente está mais direcionado à parte técnica, a parte espiritual a gente deixa de lado, e aí que pesa o lado de humanização, a gente deixa de ser mais humano, né! (A).*

A observação do contexto real da terapia intensiva faz-nos constatar a dicotomia existente entre teoria e prática. Apesar de conceituarem cuidado humanizado como respeito, amor, carinho, mantendo o diálogo, a privacidade, dando atenção à família, os informantes mencionam atitudes, comportamentos, condutas que caracterizam a UTI como um ambiente mecânico e desumano com paciente, família e equipe de enfermagem.

O contexto do trabalho na UTI apresenta uma série de nuances, concordâncias e contradições que se referem ao sistema cultural da prática do cuidar em enfermagem. Assim, as subcategorias, a valorização da técnica em detrimento do cuidado - a realidade do cuidar em UTI; o relacionamento com pacientes e familiares: *uma coisa assim mais superficial* - revelam a realidade do cuidar em terapia intensiva.

Na subcategoria **a valorização da técnica em detrimento do cuidado - a realidade do cuidar em UTI**, reunimos os depoimentos em que os informantes apresentam uma realidade na qual prevalecem ações mecânicas, rotineiras, centradas na execução de tarefas. O depoimento a seguir exemplifica essa situação: *...a gente é tecnicista, só quer executar, limpar e acabou... (...) A enfermagem é muito... "receita de bolo", chegou lá e é isso, é isso e é isso..., a gente não pára muito para refletir, para pensar, não dá valor a esse tipo de coisa. (E).*

O paciente, nestas circunstâncias, se encontra exposto à perda de identidade e à falta de privacidade. Apesar de os profissionais terem consciência da necessidade do cuidado humano, o cuidado técnico impera no ambiente cultural da UTI. A estruturação de UTIs cada vez mais sofisticadas e burocratizadas é inevitavelmente despersonalizante. Pacientes estão à mercê de estranhos cujas funções e papéis desconhecem, de máquinas, de aparelhos de testes e de rotinas totalmente desconectadas de seus hábitos. O cliente torna-se somente um paciente a mais, outra patologia, outro tratamento, outro prontuário, ele é solicitado a descartar sua identidade e tornar-se um paciente<sup>(16)</sup>.

Não deixa de ser interessante e necessário refletirmos sobre o fato de que, apesar das discussões e posições teóricas sobre humanizar, ainda hoje é impressionante a flagrante violação dos direitos do homem e de sua dignidade. Ninguém questiona a importância da existência da tecnologia, porque ela em si mesma não é benéfica nem maléfica, tudo depende do uso que se faz dela. A UTI precisa e deve utilizar recursos tecnológicos cada vez mais

avançados, porém os profissionais não deveriam esquecer que jamais a máquina substituirá a essência humana<sup>(18)</sup>.

Existe, nesse cenário cultural, uma enorme contradição entre o que é falado com o que é vivido. No contexto real, transparecem as raízes de um cuidado despersonalizado, centrado na execução de tarefas e agressivo com o paciente, a família e a equipe multiprofissional. Constatamos que prevalecem ações curativas, voltadas para valorização das tecnologias. O objeto da enfermagem está centrado mais na tarefa a ser executada do que no paciente.

Na subcategoria **relacionamento da equipe com paciente e familiares - uma coisa assim mais superficial**, foi observado que os momentos de contato entre paciente e equipe estavam relacionados às atividades como o banho, a aspiração endotraqueal, os curativos, a mudança de decúbito, enfim, às rotinas e aos procedimentos. A partir dos depoimentos obtidos e das observações realizadas, constatamos que, apesar das declarações de que *...gosto muito de conversar com a família..., ...gosto de estar orientando os familiares...*, o envolvimento com o paciente e a família está longe do ideal para humanizar. Essa percepção é também caracterizada pelos depoimentos transcritos a seguir: *...a gente não interage muito com a família... (...) ...nosso relacionamento com a família é muito curto, muito pequeno. (H).*

*...só converso com a família no momento em que o paciente chega, a gente dá uma orientação prévia, em relação ao horário de visita. Uma coisa assim, mais superficial, não é uma interação assim, mais profunda. (I).*

Durante as observações, foi possível constatar que o contato com a família é bastante formal e burocrático e, principalmente, despersonalizado. O diálogo com os familiares é restrito e, raras vezes, o enfermeiro acompanhou de fato o momento de sofrimento e angústia da família. Justamente no horário de visitas, todos os funcionários aproveitavam para tomar o lanche. Terminado esse período, eram reiniciadas as atividades e, mais uma vez, o cuidado, centrado na execução de tarefas, denotava claramente o ambiente da UTI.

É preciso ter em mente que, para a família cumprir o seu papel e dar suporte à situação vivenciada pelo paciente, ela também precisa de suporte para suas necessidades físicas e emocionais<sup>(18)</sup>.

Estresse e sofrimento - *é preciso cuidar de quem cuida*

Nessa categoria, os informantes ressaltaram aspectos referentes ao estresse pela sobrecarga de trabalho e o intenso número de atividades no dia-a-dia da UTI. Refletiram sobre o sofrimento gerado quando se envolvem com pacientes e familiares, justificando, assim, que o relacionamento distante, muitas vezes, é um mecanismo de defesa. Mencionaram, ainda, a importância de estender a atenção

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

Nesse aspecto, as subcategorias que emergiram foram: Cuidar em Terapia Intensiva - *ambiente estressante e sobrecarga de trabalho*; Envolvimento com pacientes e familiares - *a gente se apega e sofre*; Humanizar - *cuidar de quem cuida*.

Na subcategoria **cuidar em Terapia Intensiva - ambiente estressante e sobrecarga de trabalho**, reunimos os depoimentos em que os informantes salientaram o estresse e o cansaço causados pela sobrecarga de trabalho que envolve o ambiente cultural da UTI. O depoimento a seguir exemplifica essa situação: *O ambiente é estressante, pela sobrecarga de trabalho.(...) ...nunca deixa de ter alguma coisa para fazer. (...) ...se você for responsável demais, você se esgota, e não consegue vencer o trabalho que você tem aqui. (M).*

*...é muito cansativo e sobrecarregado trabalhar aqui... (...) ...exige muito da gente.. (D).*

Observamos que a maioria dos informantes e da equipe de enfermagem, como um todo, tem mais de um emprego. O ambiente da UTI é bastante instável, há dias tranquilos, mas também, dias agitados, com pacientes graves, que exigem atenção e cuidado rigoroso de toda a equipe. No período matutino, acontece a maioria das atividades como RX, curativos, exames. O número de pessoas que transitam pela UTI é intenso, e o barulho também. O ruído do monitor, do respirador, as conversas da equipe médica e de enfermagem dificultavam a própria realização das observações participantes.

A equipe de enfermagem está, provavelmente, exposta a um nível maior de estresse que qualquer outra do hospital, porque deve lidar não somente com a assistência a seus pacientes e familiares, mas também com suas próprias emoções e conflitos.

A UTI é uma unidade geradora de estresse, sendo as principais manifestações: fadiga física e emocional, tensão e ansiedade. Dentre as fontes que produzem alto poder estressante, a equipe considera: o ambiente de crise, risco de vida, situação vida/morte, sobrecarga de trabalho, má utilização de habilidades médicas e a falta de reconhecimento pelos profissionais<sup>(7)</sup>.

Na subcategoria **envolvimento com pacientes e familiares - a gente se apega e sofre**, reunimos os depoimentos em que os informantes mencionaram, o que também pode ser observado, que alguns pacientes, principalmente, os idosos e as crianças, *sensibilizam mais a equipe*. Nas ocasiões em que isso ocorreu, constatamos um cuidado mais carinhoso. Em situações assim, esporadicamente, observamos que o cuidado humano de fato aconteceu. Nessas ocasiões, o cuidado se torna mais centrado no paciente, na família, mas os informantes referiram que esse apego, esse envolvimento, leva a uma aproximação e, conseqüentemente,

ao sofrimento. Como pode ser observado neste depoimento: *...a gente sofre, principalmente, com os pacientes a que a gente se apega mais... (...) ...a gente envolve com a família... (...)...às vezes você fica o dia inteiro, com um paciente grave, você fica ali o tempo inteiro e de repente ele vai a óbito, então aquilo para você é sempre uma perda. (D).*

O envolvimento com o paciente e a família é um pré-requisito essencial para humanizar. Porém, esse aspecto deveria ser trabalhado e discutido com a equipe, para não gerar a angústia, o sentimento de impotência, levando, com isso, à negação e ao distanciamento como mecanismo de defesa. Essa perspectiva aparece representada pelas falas: *...a gente tem como defesa o próprio ser humano, de manter uma distância, uma defesa da gente emocional, manter uma distância do paciente. (E).*

*Acho que é um mecanismo de defesa meu, eu mantenho uma certa distância dos pacientes/... eu procuro não me envolver muito não... (C).*

O processo de interação efetiva entre membros da equipe e familiares não é fácil, uma vez que aspectos psicológicos negativos estarão sempre envolvidos, em maior ou menor escala. A análise qualitativa do efeito benéfico dessa interação é altamente estimulante e permite antever a sua eficiência na assistência global ao paciente criticamente enfermo. Trata-se, pois, de um desafio, para a equipe que atua em UTI, promover interação efetiva com o paciente e com a família<sup>(19)</sup>.

Na subcategoria **Humanizar - cuidar de quem cuida**, ao refletirem sobre o conceito de humanizar, reunimos os depoimentos em que os informantes mencionaram a necessidade de cuidar da equipe de enfermagem: *...não adianta você fazer uma área física linda e maravilhosa, onde o paciente tem um Box individualizado, onde ele tem tudo, onde ele tem televisão, ele tem som, ele tem um banheiro privativo, mas que a equipe também não está humanizada. (B).*

Só é possível humanizar a UTI partindo de nossa própria humanização. Os profissionais de enfermagem não podem humanizar o atendimento do paciente crítico, antes de aprender como ser inteiro/íntegro consigo mesmo. O encontro com o paciente nunca é neutro, sempre carregamos conosco os preconceitos, valores, atitudes, enfim, nosso sistema de significados culturais. Por isso, cuidar de quem cuida é essencial para se poder cuidar terapêuticamente de outros<sup>(18)</sup>.

## **O CUIDADO HUMANIZADO: muito falado e pouco vivido**

Considerando as categorias e subcategorias que emergiram, o tema cultural deste estudo está condensado na afirmação **O CUIDADO HUMANIZADO: muito falado e pouco vivido**. Esse tema desvela a realidade do processo de cuidar, em

terapia intensiva, de uma equipe de enfermagem que tem um conceito sobre humanizar sintetizado na afirmativa: *amar ao próximo como a si mesmo*, mas, na prática, o cuidar não reflete essa tão profunda expressão.

Ao refletirem sobre o cuidado humanizado, os informantes apresentaram duas perspectivas: a realidade da prática na UTI, “o vivido” e o ideal de humanizar, “o falado”. Dessa forma, do ponto de vista do profissional de enfermagem, a realidade na prática da UTI é interpretada considerando o conceito de “doença processo” que se refere às anormalidades de estrutura ou funcionamento de órgãos ou sistemas<sup>(20)</sup>. Reflete o vivido nessa unidade.

Quando o profissional assume a posição do doente, o conceito de humanizar reflete a percepção da “doença enfermidade” que constitui uma interpretação e um julgamento das impressões sensíveis produzidas pelo corpo. Portanto, não é meramente um estado de sofrimento, mas também uma realidade sociocultural<sup>(20)</sup>. Essa é, então, a perspectiva do ideal de humanizar. Colocando-se no lugar do outro, o profissional passa a cuidar, considerando um significado de humanizar que envolve respeito, dignidade, abrangendo a expressão ***amar ao próximo como a si mesmo***.

A organização do trabalho baseada na execução da tarefa e o distanciamento entre equipe, pacientes e familiares, justificados como mecanismo de defesa, em função do estresse pela sobrecarga de trabalho, são referidos pelos informantes como o real, *o vivido* na UTI. Os informantes referem que o cuidar é tecnicista e mecânico, *desprovido de sentimento*. *Executar a técnica, limpar, manter a ordem na unidade* são procedimentos que estão fortemente enraizados nesse cenário cultural, esquecendo-se, muitas vezes, dos sentimentos

do paciente, família e até mesmo de seus próprios sentimentos, enquanto profissionais que, diariamente, lidam com o estresse.

Ao refletir sobre o significado cultural de cuidado humanizado, tendo a cultura como um sistema de significados pelo qual os indivíduos percebem e compreendem o mundo que habitam, aprendendo a viver dentro dele, concluímos que a enfermagem tem a responsabilidade e o compromisso ético e profissional de resgatar o sentido do seu agir, e isso só será possível a partir da conscientização de que o ser humano é capaz de buscar a si mesmo, a sua essência e, por conseqüência, buscar o outro.

É possível que esta realidade também esteja presente na maioria das UTIs brasileiras. Assim, essas características não devem ser apenas relacionadas a problemas burocráticos, muito menos estruturais e técnicos, mas sim a uma questão que envolve atitudes, comportamentos, valores e ética moral e profissional.

Se cada um de nós entender e aceitar quem somos e o que estamos fazendo, seremos capazes de lutar e agir para que essa mudança aconteça, nem que, para isso, sejam necessárias décadas. O significado de humanizar: *amar ao próximo como a si mesmo*, que nada mais é do que uma forma de dar sentido a nossa vida, deixará de ser simplesmente um discurso para ser verdadeiramente vivenciado.

Este trabalho não pretende esgotar o tema acerca da compreensão do significado cultural de cuidado humanizado para equipe de enfermagem em UTI. No entanto, pretende contribuir para a realização de novos estudos e para melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem, nesse cenário cultural.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boemer MR, Rossi LR, Nastari, RR. A idéia de morte em unidade de terapia intensiva - análise de depoimentos. Rev Gaúch Enfermagem 1989 julho; 10(2):8-14.
2. Castro DS. Experiência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise fenomenológica. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1990.
3. Lima MG. Assistência prestada pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva: aspectos afetivos e relacionais. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1993.
4. Holland C, Cason CL, Prater LR. Patient's recollections of critical care. Dimens Crit Care Nurs 1997 May-June; 16(3):132-41.
5. Russell S. An exploratory study of patient's perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. J Adv Nurs 1999; 29(4):783-91.
6. Guirardello EB, Romero-Gabriel CAA, Pereira IC, Miranda AF. A percepção do paciente sobre sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enfermagem USP 1999 junho; 33(2):123-9.
7. Spindola T, Castañon FF, Lopes GT. O estresse na Unidade de Terapia Intensiva. Âmbito Hospitalar 1994; 5:2-41.
8. Souza M, Possari JF, Mugaier KHB. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. Rev Paul Enfermagem 1985 abr./jun.; 5(2):77-9.
9. Rockenbach LH. A enfermagem e a humanização do paciente. Rev Bras Enfermagem 1985 jan/mar; 38(1):49-54.
10. Oliveira LMAC. Assistência de enfermagem à família na UTI: uma abordagem sobre o atendimento de suas necessidades. [dissertação]. Rio de Janeiro(RJ): Escola de Enfermagem Ana Neri/UFRJ;1991.
11. Barr WJ, Bush HA. Four factors of nurse caring in the ICU. Dimens Crit Care Nurs 1998; 17(4):214-23.
12. Santos CR, Toledo NN, Silva SC. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: paciente-equipe de enfermagem – família. Nursing 1999 out: p.26-9.

13. Hudak CM, Gallo BM. Efeitos da unidade de terapia intensiva sobre o enfermeiro. In: Hudak CM, Gallo BM. Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1997. p.98-109.
14. Parse OR, Coyne AB, Smith MJ. Nursing research: qualitative methods. Maryland: Brady Communications; 1985.
15. Germain C. Ethnography - the method. In: Munhakk PL, Oiler CJ. Nursing research: a qualitative perspective. New York: Appliton-Century-Crofts; 1986. p.147-62.
16. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato; 1998.
17. Knobel E. Condutas no paciente grave. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 1999.
18. Silva MPJ. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA, organizadoras. Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p 1-11.
19. Dunkell J, Eisendrath S. Families in the intensive care unit – their effect on staff. Heart Lung 1983; 12(3):258-61.
20. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980.