

PERCEPÇÕES RELATADAS PELO ENFERMEIRO NO MOMENTO DA ALTA DOS PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.

Taiane Aparecida de Souza¹; Thabata Cristine F. Santana²; Flávia Alves Ribeiro³; Maria Tereza Gagliazzi⁴.

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: taiane.bi@hotmail.com ¹

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: thabata@r7.com ²

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: maria.tg@umc.br ³

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: flaviaalvesribeiro@hotmail.com ⁴

Área de Conhecimento: Enfermagem

Palavras-chave: percepções, enfermeiros, UTI.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) advém da necessidade de oferecer suporte avançado e de recuperação a pacientes em estado crítico, em um ambiente restrito e especializado, caracterizado pelo uso de tecnologias para a manutenção e sobrevivência; neste contexto, o enfermeiro tem papel fundamental de transmitir segurança e amenizar a ansiedade e o medo da morte, além de prestar assistência intensiva ao indivíduo, tendo como foco o cuidado holístico. Decorrente desta característica de assistir há potencialmente influência do paciente e do ambiente no qual o enfermeiro desenvolve suas atividades sobre a sua percepção. Percebe-se que o enfermeiro que atua no cuidado de pacientes críticos em UTI possui sentimentos controversos em relação às situações que vivencia em seu cotidiano, sejam estas situações negativas como a morte do paciente, ou positivas, como a alta deste para a unidade de internação; justificam, de acordo com a literatura que suas emoções se relacionam ao vínculo que estabelecem com os pacientes e com o setor crítico de uma maneira geral, assim são influenciados e simultaneamente os influenciam, caracterizando uma relação de sistemas abertos que interagem (GALA, TELLES, SILVA; 2003; PINA, LAPCHINSK, PUPULIM; 2008). Percebe-se, portanto, que durante o tratamento intensivo, o enfermeiro cria vínculos com o paciente sob seus cuidados e, independente da natureza deste relacionamento, as partes trocam relações de influências mútuas as quais se manifestam na forma de sensações que são vivenciadas por ambas as partes quando este vínculo se encerra, por exemplo, no momento da alta do paciente da UTI, a partir desta percepção, emergiu a questão norteadora: “Quais são as percepções relatadas pelo enfermeiro no momento da alta do paciente na UTI Adulto?” Justifica-se a realização deste estudo baseadas na experiência pessoal das autoras como acompanhantes de familiares internados em UTI, o que suscitou a necessidade em descobrir as sensações dos enfermeiros no momento da alta e a escassez de estudo na área.

OBJETIVO

Compreender quais são as percepções relatadas pelos enfermeiros no momento da alta dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto na região do Alto Tietê. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: Aceitaram participar do estudo pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); não estavam afastados das atividades assistenciais por diferentes motivos no período da coleta; exerciam atividades como enfermeiro da UTI na instituição que serviu de cenário. Os relatos foram coletados pessoalmente pelas autoras mediante entrevista semi-estruturada gravada a partir da seguinte questão norteadora: “Quais são as suas percepções no momento da alta do paciente na UTI Adulto?” Após coletados os relatos foram abordados qualitativamente pelo método da hermenêutica, o qual possibilita ao pesquisador descobrir sobre o significado do fenômeno a partir da percepção do autor que vivência (MINAYO; 2004). A análise foi baseada na Teoria dos Sistemas de Bertalanffy, sendo este o referencial teórico adotado. Na Teoria dos Sistemas os relacionamentos interpessoais transcorrem como um sistema aberto que interage com o ambiente onde está inserido, o que gera respostas positivas e negativas, que foram influenciadas pelo estímulo recebido. (KURCGANT; 1991).

RESULTADOS

A partir da questão norteadora: obtiveram-se as categorias descritas no quadro 1:

a) Quadro

Contexto	Núcleo de Compreensão	Categoria
“Assistência viável para o paciente.” “Satisfação por terem recebido os cuidados com qualidade.” “Satisfação de trabalho concluído com excelência” “Sensação de alívio, dever cumprido, depende de eu fazer a diferença” “Se ele esta indo de alta bem é porque ele se recuperou, e meu trabalho foi feito” “Gratificação, sensação de dever cumprido”	Melhor cuidado prestado é sensação de dever cumprido. O momento da alta como uma alto-satisfação do enfermeiro. O momento da alta como o trabalho feito. O momento da alta percebido como dever cumprido.	<i>“O momento da alta do paciente de UTI percebido como o cumprimento do dever.”</i>
“Paciente com maior afinidade estou sempre indo ver.” “Acompanho desde o momento em que o	A percepção é influenciada pelo relacionamento entre enfermeiro, paciente e família.	<i>“O momento da alta do paciente da UTI percebido como a manutenção do vínculo com o paciente e o familiar.”</i>

paciente entra na unidade.” “Devolvê-lo a sua família em melhores condições.” “Pacientes e família criam vínculo que é recíproco.” “Trabalho em equipe, satisfação.”		
---	--	--

Quadro1: Distribuição dos contextos, núcleos de compreensão e categorias 2011.

DISCUSSÃO

Após as organizações dos discursos, mediante análise de conteúdo do tipo temática, emergiram as categorias: **“O momento da alta do paciente da UTI percebido como o cumprimento do dever”**. Esta categoria expressou a percepção dos enfermeiros de que cumpriram e realizaram o seu trabalho de maneira eficiente, sob o ponto de vista técnico. *“Gratificação, sensação de dever cumprido.” (ENFERMEIRO 6)*. Inference-se a partir do relato acima que a maior importância é creditada principalmente ao cumprimento da tarefa, em contraposição à Teoria dos Sistemas, que preconiza a influência bilateral entre ambiente e pessoas. Acerca disto Odahi, Padilha, Souza, (2007) e Pinho, Santos, (2007) afirmam que o enfermeiro que mantém contato com paciente crítico requer, necessariamente, cuidar do ser humano de maneira holística, ou seja, levar em consideração os aspectos emocionais além dos biológicos, o que, fatalmente acarretará influência entre este enfermeiro e o paciente de quem cuida. Os participantes demonstraram perceber que o momento da alta da UTI representa a sua atuação direta sobre o doente, ou seja, a sua influência é considerada como fator relevante nas condições em que o paciente recebeu a alta: *“Sinto alívio, sensação de dever cumprido porque depende de eu fazer a diferença” (ENFERMEIRO 4)*. As competências técnicas foram engrandecidas pelos participantes como a meta do cuidado implementado ao paciente crítico que evolui para alta do setor: *“Sinto que minha assistência foi viável para o paciente” (ENFERMEIRO 1)*. Segundo Mendes (2009), a rotina de trabalho influencia nos aspectos emocionais do enfermeiro, ou seja, em um ambiente crítico o dinamismo de situações e o aparato de instrumentos modernos resulta em estresse que pode ter como consequência a automatização do cuidado prestado. Conclui-se, portanto, desta categoria que o momento da alta do paciente crítico foi percebido pelos entrevistados como uma satisfação profissional e constatação do desenvolvimento das competências técnicas. **“O momento da alta do paciente da UTI percebido como a manutenção do vínculo com o paciente e família”**. Esta categoria expressou a formação de vínculo afetivo entre os enfermeiros, os pacientes e seus familiares no decorrer da internação no setor, que culminou na influência deste vínculo na percepção do momento da alta: *“Acompanho desde o momento em que o paciente entra na unidade” (ENFERMEIRO 8)*. De acordo com os pressupostos da Teoria dos Sistemas, acredita-se ser relevante a criação de vínculo terapêutico entre os envolvidos no processo de cuidar, para que este transcorra o melhor possível para pacientes e familiares (KURCGANT;1991). A presença do enfermeiro é essencial para o sistema de apoio, esclarecendo dúvidas quanto ao estado de saúde de seu ente e preparando para a visita, incluindo os cuidados que foram oferecidos, além do estabelecimento de confiança (FRIZON, *et al*; 2011). Segundo Maruiti, Galdeano (2006), é essencial a sensibilidade do enfermeiro no que tange às necessidades do paciente, da família e da equipe. Inference-se, a partir dos relatos, que os enfermeiros da UTI percebem o momento da alta com a demonstração da efetividade do trabalho em equipe e confirmação de

vínculo com pacientes e familiares com os quais compartilhou o momento da internação e posteriormente da alta.

CONCLUSÃO

Considerou-se após avaliação das categorias que a relação entre paciente e profissional se embasa nos aspectos técnicos que envolvem o cuidado de Enfermagem. A satisfação do profissional é vista como prioritária, visto que o ambiente de trabalho e o estresse emocional caracterizam o enfermeiro que opera na UTI como “Frio”, sentimento este abordado, discutido e polemizado na coleta de dados da pesquisa qualitativa a qual, conclui-se, que os serviços prestados com excelência fazem a diferença na luta entre a vida e a morte vivenciada pelo paciente crítico, por sua vez, o vínculo afetivo e o quesito família também são considerados. A rotina faz com que a equipe de Enfermagem pareça ter distanciamento emocional muitas vezes visto como atitudes consideradas “frias”, o que não compõe, necessariamente, a realidade desta categoria. Dentro deste contexto, sugerem-se mais estudos e pesquisas que possam colaborar com a promoção do cuidado holístico de enfermagem ao paciente crítico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FRIZON, G; et al. **Familiares na sala de espera de uma Unidade de Terapia Intensiva: Sentimentos revelados.** *Revista Gaúcha Enfermagem.* Vol.32, n.1, 2011

GALA, M. F; TELLES, S. C. R; SILVA, M. J. P. **Ocorrência e significado do toque entre profissionais de enfermagem e pacientes de uma UTI e Unidade Semi-Intensiva cirúrgica.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* Vol.37,n.1, 2003.

KURCGANT, P. **Teorias Administrativas.** In: Kurcgant, P. **Administração em Enfermagem,** 1 ed. São Paulo. Editora Pedagógica e Universitária LTDA. 1991.

MARUITI, M. R; GALDEANO, L. E. **Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos.** *Acta Paul Enfermagem.* vol. 20, n. 1, 2007.

MENDES, J; et al. **Cuidado de enfermagem ao idoso no Centro de Terapia Semi-Intensiva: Pesquisa qualitativa exploratória.** *Online Brazilian Journal of Nursing,* Vol. 8, n. 2, 2009.

MINAYO, M.C.S; **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo; Hucitec; 2004.

ORDAHI, L. F. B; PADILHA, M. I. C. S; SOUZA, L. N. A. **Comunicação entre a enfermagem e os clientes impossibilitados de comunicação verbal.** *Revista Latino-Americana Enfermagem,* Vol. 15, n. 5, 2007.

PINA, R. Z; LAPCHINSK, L. F.; PUPULIM, J. S. L. **Percepção de pacientes sobre o período de internação em Unidade de Terapia Intensiva,** *Cienc Cuid Saude,* vol.7, n.4,2008.

PINHO, L. B; SANTOS, S. M. A. **Fragilidades e potencialidades no processo de humanização do atendimento na Unidade de Terapia Intensiva: Um estudo qualitativo de abordagem dialética.** *Online Brazilian Journal of Nursing*. Vol. 6, n.1, 2007.