

## PESQUISANDO A EXISTÊNCIA DE RESISTÊNCIA POR PARTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CTI EM ASSISTIR PACIENTES CONSCIENTES\*

RESEARCHING THE EXISTENCE OF RESISTANCE AMONG ICU NURSING PERSONNEL IN ASSISTING CONSCIOUS PATIENTS

Valdirene Keller Rocha<sup>1</sup>  
Andréia Schu Guaragni<sup>2</sup>  
Simone Bettoni<sup>3</sup>

### RESUMO

*As autoras acreditam que o Centro de Terapia Intensiva (CTI) é muito estressante tanto para os pacientes quanto para a equipe de enfermagem e acreditam que o sucesso do tratamento depende do relacionamento entre estes dois grupos. Esse artigo pretende investigar a existência de resistência da equipe de enfermagem em assistir pacientes conscientes em CTI; abordando a análise de conteúdo proposta por Bardin (1979) e de acordo com a metodologia utilizada por Magalhães (1991).*

**UNITERMOS:** estresse, relações enfermeiro-paciente, Unidade de Terapia Intensiva, pacientes conscientes.

### INTRODUÇÃO

Durante a nossa vivência como acadêmicas de enfermagem, integrando temporariamente uma equipe interdisciplinar que atua no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, participamos de uma reunião de trabalho, onde foi colocado, por enfermeiras, a dificuldade da equipe de enfermagem em assistir pacientes conscientes em CTI. E esta dificuldade já havia sido percebida e vivenciada por nós, quando assistíamos pacientes conscientes no CTI, o que nos motivou a desenvolver a pesquisa.

Nosso interesse foi reforçado, quando fomos buscar referenciais teóricos e não encontramos nada específico sobre o tema em questão e também por percebermos esta unidade como um ambiente estressante, que atende pacientes em estado crítico com suas necessidades humanas básicas grave-

mente afetadas. Além disso, porque as expectativas e ansiedades sentidas por nós se manifestaram com maior intensidade, quando percebemos o estresse e a agressividade aos quais, pacientes e equipe de saúde estão circundados numa UTI. De acordo com Ghezzi (1991, p.11), "nós, profissionais da área da saúde estamos preparados para atuarmos frente à doença, mas não com o paciente-doente e, muito menos, com o paciente à morte". Baseadas nesse quadro, ficamos preocupadas com o grau de interferência na assistência de enfermagem e com o bem-estar dos funcionários que trabalham em CTI.

Decidimos então, refletir sobre o relacionamento da equipe de enfermagem com o paciente em diferentes níveis de consciência, já que acreditamos que esse relacionamento tem grande contribuição para o restabelecimento deste. Dessa forma, o presente estudo pretende encontrar resposta à indagação: existe resistência da enfermagem em assistir pacientes conscientes?

Objetivamos introduzir o assunto aos demais colegas, despertando o interesse para novas pesquisas e estudos nessa área, uma vez que o referencial teórico é escasso e pouco atualizado. Objetivamos também, conhecer as razões que levam a equipe de enfermagem do CTI a preferirem determinados pacientes de acordo com seus níveis de consciência.

\* Trabalho realizado sob orientação das enfermeiras professoras Ana M. M. de Magalhães e Débora F. Vieira do Departamento de Assistência e Orientação Profissional, apresentado no 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Goiânia, sob forma de tema livre.

1 Enfermeira do Hospital São Francisco de Assis e Professora do Curso de Técnico em Enfermagem do Instituto Adventista Cruzeiro do Sul.

2 Enfermeira da Unidade de Hemodiálise do Hospital Divina Providência.

3 Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui-se num estudo exploratório descritivo de caráter qualitativo, onde buscamos investigar a existência de resistência por parte dos profissionais de enfermagem em assistir pacientes, com diversos níveis de consciência, em uma unidade de cuidados intensivos.

Buscando compreender a essência do tema em estudo, escolhemos como técnica de análise de conteúdo, o método proposto por Bardin e referenciado em Magalhães (1991) que é caracterizado como análise de conteúdo, onde o autor define "um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens".

Os sujeitos de pesquisa foram enfermeiros, técnicos e auxiliares da equipe de enfermagem do CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos cinco turnos que compõem a jornada de trabalho desta instituição, ou seja, manhã, tarde, noites I, II e III.

Os sujeitos foram escolhidos aleatoriamente, conforme a disponibilidade dos profissionais a serem questionados e de acordo com o momento definido pelas autoras para a realização das entrevistas. Para organizar os dados, esses profissionais foram codificados por letras seguidas de números. As letras correspondem: A - Enfermeiros; B - Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. Os números foram utilizados para discernir os componentes da amostra e suas diversas opiniões de acordo com suas crenças e valores.

Cabe ressaltar que o grupo de profissionais desse trabalho é composto de dez pessoas, porque na metodologia utilizada, o tamanho da amostra não se reveste necessariamente de um valor significativo, devendo, inclusive ser pequeno, teórico e não-representativo em níveis estatísticos (Triviños, 1987).

Como método de coleta de material, utilizamos a entrevista semi-estruturada com questões abertas, uma vez que concordamos com Triviños (1987), quando coloca que esse tipo de entrevista faz parte de questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo de acordo com as respostas recebidas dos participantes. Essa escolha foi reforçada também pela leitura de Ruiz (1976) que aponta este tipo de entrevista como sendo a que nos leva a melhores resultados. Para Bardin (1979), a análise de conteúdo é o exemplo mais clássico e conhecido de análise de respostas a questões

abertas em questionário ou entrevista, o que se aplica ao nosso caso (apud Magalhães, 1991).

As pessoas foram entrevistadas após seu consentimento a fim de estabelecer um clima de confiança, para que as respostas fossem mais espontâneas possíveis. Quanto ao aspecto ético, garantimos anonimato e prestamos informações quanto ao objetivo do estudo, explicando de que maneira a informação seria utilizada.

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de gravador e constituíam-se nas seguintes perguntas:

- Qual o paciente que mais gosta de assistir?  
Por quê?

- Qual o paciente que não gosta de assistir?  
Por quê?

- Existe resistência na elaboração da escala diária de trabalho, por parte dos Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem, quanto a algum tipo de paciente?

Sendo que a última pergunta era feita somente aos enfermeiros.

Para a análise do material coletado procedemos à transcrição na íntegra das entrevistas e a seguir utilizamos o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (apud Magalhães, 1991).

Devido a pouca experiência das autoras neste tipo de análise qualitativa optamos por seguir o caminho utilizado por Magalhães (1991) ao interpretar o método de análise de conteúdo, organizando a análise sistemática dos dados em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase de pré-análise, realizamos a transcrição das respostas obtidas do questionário, após procedemos a leitura flutuante das respostas e organização das mesmas. Posteriormente, realizamos nova leitura com o intuito de destacar as idéias importantes, ordenando e numerando as respostas até chegarmos ao inventário de elementos. Nesta etapa, ocorreu a organização do material coletado, constituindo o corpo do trabalho, a partir do qual será feita a análise.

Na fase de exploração de material, elaboramos os quadros-síntese a partir dos núcleos de sentido, após passamos à análise temática. Esses quadros foram montados a partir de duas categorias: previamente estabelecidas, que se referem aos questionários que compõem o instrumento utilizado na nossa pesquisa; e emergentes, que foram situações que surgiram durante as entrevistas e que, apesar de não estarem, dentro do propósito do trabalho, consideramos relevantes e, por isso, serão analisadas.

Gostaríamos de deixar registrado que houveram limitações durante a elaboração da pesquisa, tais como a escassez de referências bibliográficas sobre o tema e o tempo limitado para o término da mesma.

### 1.1 Quadro-Síntese nº 1

Características dos pacientes que os sujeitos da pesquisa preferem cuidar

Preferência por Pacientes Conscientes	Preferência por Pacientes Inconscientes, Graves e/ou com Muitos Procedimentos	Sem Preferência	
A1	B1	B4	A2
A3	B2	B5	
A5	B3		A4

Legenda: A= Enfermeiro  
B=Auxiliar ou Técnico de Enfermagem

### 1.2- Quadro-Síntese nº 2

Características dos pacientes que os sujeitos da pesquisa não gostam de cuidar

Inconscientes	Média de Permanência Elevada no CTI	Conscientes	
A1	A5	B1	B3
A3		B2	B4

Legenda: A = Enfermeiro  
B= Auxiliar ou Técnico de Enfermagem

### Análise temática dos Quadros-Síntese nºs 1 e 2

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Além disso, existem outros fatores que são prejudiciais aos pacientes, é o caso da falta de condições favoráveis ao sono, da ocorrência de cenas dramáticas de pronto-atendimento, como por exemplo, a reanimação cárdio-respiratória, do contato com pacientes graves, do isolamento, da suposição da gravidade da doença e do risco de vida que os pacientes correm (Koizumi, 1979).

Os pacientes em risco constante de vida e que se encontram em ambiente físico e psicológico desfavorável, possivelmente sentem com grande intensidade certos problemas, cujo atendimento é de responsabilidade da equipe de enfermagem.

Encontramos depoimentos de médicos e pacientes na revista *Veja* (n.19, ano 1995) sobre o estresse que acomete os pacientes internados em UTI: "Em uma UTI trabalha-se com muita sedação. Quimicamente buscamos deixar o paciente o mais confortável possível", diz a médica Mariza D'Agostino Dias. Outra entrevista marcante, na mesma revista *Veja*, foi a de João Ubaldo Ribeiro - visto que poucos pacientes fizeram um retrato tão direto da vida numa UTI como este escrito - que em julho do ano passado sofreu uma arritmia cardíaca. Em seu depoimento, ele definiu seu estado como próximo da "demência completa", e ressalta dizendo que entre uma "senhora macilenta e esquelética, ves-

tida, como eu, a lá Auschwitz" e um paciente que passa o dia gritando por socorro, chamando uma filha e dizendo: "estão querendo me matar". Ele não fala que teve alta da UTI, diz apenas: "fui libertado".

Entrevistas como estas mostram o quanto é difícil para os pacientes e para a própria equipe de saúde estarem dentro de um ambiente como a UTI. Assim acreditamos, enquanto profissionais, que é desumano controlar um paciente, mantendo-o dopado a maior parte do tempo e é cruel obrigá-lo a conviver, quando consciente, com outras mortes à espreita em leitos vizinhos desconhecidos, e por isso mesmo, mais assustadores (Pastore, 1995). Visto desta forma, pior do que mantê-lo dopado é obrigá-lo, conscientemente, a conviver com a morte.

Algumas enfermeiras referiram que para o paciente é melhor que se encontrem inconscientes, uma vez que o mesmo não terá noção da realidade cruel em que está inserido. Esse fato é confirmado pela citação acima e pelo depoimento que transcreveremos a seguir.

A2 - "Para o paciente é mais difícil quando está consciente e em ventilação mecânica (VM), pois dificilmente ele colabora para se manter calmo. Ele se assusta e aquilo incomoda... É melhor que ele fique sedado. Para nós, é mais desgastante no sentido que tem que estar toda hora: calma seu fulano! E ele compete com a VM. Às vezes tem que conter e há mais aquela agressão ao paciente. Me dificulta porque temos que fazer um manejo mais impositivo... Quando estão com alta da UTI e ficam em contato com outros pacientes que fazem uma parada cardiorrespiratória (PCR), eu imagino que fiquem apavorados, que o nível de estresse aumente mais. Além disso, chegamos a fazer arritmias frequentes por verem os outros pacientes em estado grave".

Na UTI existe a necessidade de uma avaliação efetiva e constante, visto que os pacientes se encontram em estado grave e vão exigir do enfermeiro um processo de avaliação mais dinâmico que possibilite resultados mais imediatos, subsidiando, conseqüentemente, uma reformulação a curto prazo da assistência prestada (Pierin, 1991).

O paciente estando consciente, a avaliação se torna mais fidedigna, uma vez que as expressões e respostas do paciente são essenciais para que todo esse processo se reverta em maiores benefícios à melhora clínica do paciente. Dessa forma, segundo Ciosak (1983, p.18): "É terrível o paciente não ter possibilidade de comunicar seu sofrimento e a equipe, não estando preparada para um contato pessoal com ele, limita-se a cumprir as prescrições médicas".

Encontramos nos depoimentos que transcreveremos a seguir, a preferência dos enfermeiros por pacientes conscientes, relacionados com a facilidade de avaliação e relacionamento com os mesmos.

A1 - "Prefiro pacientes conscientes, porque no inconsciente o enfermeiro não consegue enxergar uma resposta, não consegue avaliar se ele tem dor, não consegue ter uma resposta do paciente porque ele não diz nada. Não expõe seus sentimentos".

A5 - "Prefiro infartados e anginosos porque eles se comunicam com a gente e isso facilita muitas coisas, por exemplo, o relacionamento do paciente com a gente. Isso contribui de uma maneira mais rápida para solucionar o problema deles, além de terem um prognóstico melhor... Prefiro os falantes porque eu vou poder ajudá-los".

De acordo com os depoimentos citados anteriormente, acreditamos que seria importante que a equipe de enfermagem pudesse familiarizar o mesmo com os equipamentos e o ambiente físico no qual está inserido. Também que estivesse preparada para um contato mais pessoal com os mesmos.

Já que o paciente que ingressa na UTI, lúcido e consciente, percebe tudo o que acontece ao seu redor, ele poderá sentir-se seguro ou imaginar-se muito grave, conforme as características individuais de cada paciente, entre as quais, grau de instrução, nível sócio-econômico, gravidade do seu quadro clínico. Mas, o contato com o ambiente e os equipamentos nem sempre é possível pela dinâmica de uma UTI, onde de repente ocorrem várias intercorrências ao mesmo tempo. Dessa forma, alguns depoimentos demonstram o porquê, segundo algumas enfermeiras, que é melhor o paciente permanecer sedado.

Percebemos que em determinadas situações é mais cômodo que o paciente não fale, pois os mesmos enfermeiros que preferem cuidar de pacientes falantes, como o caso de A5, quando o CTI está mais movimentado, muda sua preferência, como no exemplo que transcreveremos a seguir:

A5 - "Dependendo do cansaço e de como está a unidade, até é preferível que ele não fale. Porque se for um paciente muito solicitante eu vou acabar me aborrecendo, uma vez que eu tenho tanta coisa, tantas tarefas para fazer e eu vou ter que mostrar um sorriso bem aberto, bem claro para ele. E eu vou deixar um monte de coisas para fazer, passar por cima por causa do paciente que está tentando verbalizar".

Esse depoimento mostra que é difícil para a equipe de enfermagem, conciliar as necessidades do paciente com o número de tarefas a serem executadas, e esta dificuldade transcende para a dinâmica diária da unidade, trazendo uma desumanização da assistência prestada aos pacientes.

Segundo Ciosak (1983, p.19):

*"De maneira geral, na UTI ignora-se a solidão e o nível de consciência do paciente. Comenta-se tudo, inclusive com brincadeiras, com pensamentos de que determinados pacientes estão inconscientes, o que nem sempre corresponde à realidade, pois estes não estão se comunicando em função de uma*

*depressão ou uma imposição terapêutica, quando então se sentem mais inseguros".*

Entretanto, a citação abaixo vem a confirmar a preocupação sentida por uma enfermeira, pela falta de métodos que comprovem a perda dos sentidos, principalmente o da audição.

A3 - "Prefiro pacientes conscientes porque não sabemos até que ponto os pacientes com diagnóstico de coma estão realmente inconscientes, uma vez que ele pode estar escutando tudo e nós não sabemos disso, e damos, por exemplo, um diagnóstico que ele não conhece. Eu já fui anestesiada e foi uma experiência horrível, porque eu escutava tudo e não podia fazer nada... Com paciente consciente é diferente porque ele te diz o que está sentindo".

De acordo com os depoimentos, percebemos que os técnicos e auxiliares de enfermagem preferem trabalhar com pacientes inconscientes e com vários procedimentos.

Em Ghezzi (1991) encontramos um relato de uma aluna que coloca ter enfrentado dificuldades de relacionamento, pelo fato de seu lado sentimental salientar e perturbar as suas ações e pensamentos, pois ela se identificava e projetava com pessoas próximas a ela, colocando-se no lugar do paciente. Ghezzi (p.117) analisa este relato colocando que "o aluno neste processo desloca o significado e a preocupação de ser doente para com a doença e no que esta oportuniza em termos de fazer".

Acreditamos que esse processo não ocorre somente com os alunos, mas que ele está presente no dia-a-dia da equipe de enfermagem da UTI, como podemos ver nas respostas dos questionários, onde várias pessoas colocaram que gostam de pacientes com bastante procedimentos, valorizando o fazer ao invés do dialogar. Sabemos que a UTI é um ambiente estressante, onde as pessoas se encontram entre a vida e a morte. Assim concordamos com Ghezzi (1991, p.19), quando coloca que "encontra-se no fazer o refúgio do impessoal, através dele acredita-se estar com o paciente. Pelo fazer que exige conhecimento técnico, o profissional que trabalha no cenário da vida e morte encontra um refúgio".

Observemos a citação e tentemos compará-la com o que Ghezzi nos diz acima.

B1 - "Prefiro o paciente entubado, aquele que tem bastante procedimentos, curativos, uma coleção de bombas de infusão, gosto de pacientes em diálise, que tu tem que ficar ali cuidando..."

B3 - "Eu gosto de pacientes com bastante cuidados. Eu gosto de bastante bombas de infusão, cuidados, HGT, horário que é uma das funções do técnico de enfermagem. De hemolenta também, que é um procedimento diferente".

B2 - "Gosto de pacientes acamados, bem derubados. Quanto mais grave melhor. Pode ser acidente vascular cerebral (AVC), cirúrgico, mas com bastante drogas para administrar, bastante procedimentos. Paciente "derrubado" no sentido de ter bastante coisas e eu gosto bastante".

Um dos motivos pelos quais os funcionários<sup>4</sup> não gostam de trabalhar com pacientes conscientes é porque estes os solicitam demais, por coisas que nem sempre os funcionários consideram importantes. Sabemos que os pacientes de UTI solicitam muito porque se julgam o centro das atenções da equipe e estão com suas necessidades básicas profundamente afetadas.

Segundo Koizumi (1979), o paciente de UTI julga-se no direito de ser o centro de atenções da equipe, por temer que as suas funções vitais possam paralisar-se a qualquer instante. Encontram-se em estado de regressão emocional e tornam-se dependentes, reagindo, no entanto, negativamente a essa dependência. Tendem a pensar somente em si mesmos, valorizando sobremaneira o momento presente.

Isso reflete quanto é intensa a crise existencial e emocional enfrentada por esse tipo de paciente, e como é importante o atendimento dos problemas por eles manifestados, bem como das suas expectativas quanto à assistência de enfermagem que recaem mais na área expressiva do que na instrumental.

Mas, alguns profissionais da enfermagem não pensam desta forma, talvez pelo desconhecimento do impacto emocional sofrido pelos pacientes ao permanecerem na UTI.

A1 - "Eu não gosto daqueles pacientes que não têm necessidade de ficar na UTI, e esse tipo de paciente é aquele que reclama toda hora, chama por inutilidade, por exemplo, para arrumar travesseiro, para saber o que é aquilo pendurado e assim ele vai..."

B2 - "Não gosto de pacientes solicitantes a toda hora, aquele que tu não tem nada para fazer. Só aquele cuidado, aquela higiene que tu tem que fazer nele, sorinho, só isso eu não gosto. Ele é um paciente igual aos outros, precisa bastante da gente, ele requer bastante atenção. Só que eu gosto de paciente derrubado mesmo, paciente grave. Cansa mais o paciente que solicita mais".

B3 - "Não gosto de trabalhar com paciente lúcido e solicitante porque toda hora ele quer alguma coisa, quer sentar, por exemplo. Eu acho que paciente lúcido solicita muitas coisas, que para a gente não parecem ser prioritárias, parecem não ser urgentes. Eu acho mais fácil cuidar de paciente entubado, tu faz aquilo que tem para fazer. Paciente de UTI mesmo, paciente inconsciente no caso. Eu não gosto muito de paciente lúcido".

A dependência total que alguns pacientes apresentam, levam as pessoas a crerem que passaram a ter posse e total poder sobre o corpo dos indivíduos. Inconscientemente, os tratam como objetos a serem manipulados, decidindo quando e

como as manipulações serão feitas. Encontramos em Ghezzi (1991) um relato do desejo de um paciente hospitalizado há tempo, de manter-se dono de sua existência, assegurando a sua identidade, por meio da opção pela roupa e preocupação externada pela sua privacidade. Essa externalização vem a identificar-se com o depoimento de um funcionário, que será transcrito abaixo, demonstrando a negligência do fato, de que a participação do paciente é um requisito básico para o sucesso do tratamento, assim como a interação entre a equipe e o mesmo. Analisemos a seguir:

B4 - "Eu gosto de paciente inconsciente, porque o paciente lúcido tem mais aquilo de: agora eu quero fazer isso, agora eu não quero. Tu não consegue determinar realmente como tu gosta de fazer, de ter programar; e com o inconsciente não, porque tu é dona do paciente, tu manuseia conforme geralmente ele precisa".

Como a UTI é um ambiente estressante, inclusive para os funcionários que ali trabalham, muitos deles trocam o pensar pelo fazer, uma vez que se ocupando durante toda a jornada de trabalho, o tempo passa mais depressa e o estresse e as angústias são esquecidas, conforme descreveremos nos depoimentos a seguir:

B3 - "Prefiro pacientes com bastante procedimentos porque a noite passa mais rápida, e sei lá, tu te ocupa".

B1 - "Gosto de pacientes com bastante procedimentos também porque o tempo passa mais rápido...".

### 1.3 Quadro-Síntese nº 3

Percepção dos Enfermeiros acerca da resistência dos funcionários em assistirem determinados pacientes, evidenciada na elaboração da escala diária de trabalho.

Conscientes e/ou Solicitantes		Agitados e/ou Obesos	Tempo de Permanência Elevado no CTI
A1	A4	A3	A3
A2	A5	A5	A4

Legenda: A = Enfermeiro

### Análise temática do Quadro-Síntese nº 3

Quanto à existência ou não da resistência dos funcionários de UTI em assistirem algum tipo de paciente, levantamos as seguintes afirmações de acordo com os depoimentos das enfermeiras entrevistadas.

- Existe resistência por parte dos funcionários em assistir alguns tipos de pacientes de UTI, como podemos perceber claramente pelos seguintes depoimentos.

A4 - "Sim, a gente sabe que existe resistência..."

A5 - "Sim, eu noto claramente essa resistência..."

4 Ao ler-se "Funcionários", subentende-se Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

A2 - "Difícilmente isso acontece, mas já aconteceu uma ou duas vezes desde que eu estou trabalhando aqui..."

A3 - "Existem funcionários que procuram evitar alguns tipos de pacientes em UTI..."

A1 - "Normalmente não acontece, mas a gente sabe que existem alguns funcionários que têm preferências por assistirem alguns tipos de pacientes..."

- A preferência dos funcionários varia em termos de patologias, estrutura física, nível de consciência, número de pacientes a assistirem por plantão e tempo de permanência na UTI.

A5 - "Ninguém gosta de cuidar de pacientes agitados, de uma maneira geral, os funcionários gostam de pacientes sedados; cuidar de dois pacientes lúcidos para eles não é bom, eles gostam de ficar com um".

A4 - "A gente sente resistência na hora da escala diária, por exemplo, com pacientes que ficam muito tempo e que são solicitantes, como os que têm diagnóstico de miastenia grave..."

A3 - "Existe resistência com pacientes que estão há muito tempo internados, tipo assim três meses; também não gostam de trabalhar com pacientes obesos".

A1 - "Têm alguns funcionários que preferem assistir pacientes que não falam, por exemplo, um funcionário "x", pede paciente inconsciente e com bastante procedimentos, porque ele não gosta de falar com o paciente e nem que o paciente fale com ele".

— Quanto ao que tange às alternativas empregadas pelos enfermeiros, alguns deles discorreram sobre o assunto em seus depoimentos.

A2 - "Se eventualmente ocorre, a gente procura manejar..."

A3 - "Geralmente procuramos evitar que um funcionário fique assistindo o mesmo paciente durante dois plantões consecutivos..."

A4 - "Os funcionários nunca ficam um plantão seguido do outro assistindo o mesmo paciente".

#### 1.4 Quadro-Síntese nº 4

Situações emergentes evidenciadas nas falas dos sujeitos da pesquisa

Trabalhar com Crianças		Perda da Identidade e Privacidade do Paciente	Empatia com os Pacientes	Comunicação com Pacientes	
Gosta	Não gosta			Diversos Níveis de Consciência	Inconscientes
A3	A2 B5	A2	A4	A4	B5

Legenda: A = Enfermeiro

B = Auxiliar ou Técnico de Enfermagem

#### Análise temática do Quadro-Síntese nº 4

Uma situação que surgiu durante as entrevistas foi a preocupação externada por uma enfermeira, relativa à falta de privacidade e a perda da identidade, as quais os pacientes de UTI estão sujeitos.

Esse fato é facilitado porque os leitos geralmente se encontram numa única sala, separados apenas por divisórias improvisadas, normalmente cortinas que, muitas vezes, permanecem abertas. Segundo Souza (1985), isso ocorre para controle e pronto-atendimento por parte da equipe que ali atua. Por isso, na maioria das vezes, os pacientes não são separados por sexo, idade e gravidade da doença. Cria-se assim, um clima de ansiedade por quebra de privacidade do paciente.

Esta realidade é vivenciada pelos enfermeiros do hospital onde realizamos esta pesquisa, como podemos comprovar pelo depoimento que transcreveremos a seguir.

A2 - "... perdeu sua identidade porque o paciente do box tal, ou é o dezesseis, quinze. Quer dizer, ele vira um número dentro de uma sala, onde tem mais cinco pacientes, como é o caso do "quartão" ou como na unidade cardíaca... Eu imagino que ele fique apavorado porque chamam ele pelo número do seu box, e então pensa: - Será que sou eu? Só falta agora trocarem tudo..."

Outro fator que contribui para a despersonalização do paciente é o modo pelo qual a equipe de enfermagem se dirige a ele, como podemos confirmar na continuidade do depoimento da enfermeira citada acima.

A2 - "... sempre procuro chamar o paciente pelo nome, se tu chama, por exemplo, de "vozinha", pode ser que ela não goste, mesmo que seja idosa. A gente faz isso para ser mais carinhosa, para tentar se aproximar, mas o paciente não gosta. Uma vez eu falei: - "Vozinha!" E ela respondeu: - Sou "vozinha" do meu neto. Certa estava ela, era "vozinha" do neto dela..."

Encontramos na bibliografia algo que reforça o depoimento anterior. O modo da equipe dirigir-se aos pacientes ("tio", "tia", "seu zé") pode ser interpretado por alguns como uma forma de carinho, mas que outros poderão ressentir-se e interpretar o fato como uma falta de respeito por ele ou por seu estado. Assim, não podem ser considerados irrelevantes e desprezíveis (Souza, 1985).

Uma pessoa que decide trabalhar em UTI deve possuir, além de aprimoramento técnico-científico, atitude humana perante os pacientes, uma vez que os mesmos apresentam uma sobrecarga emocional acentuada. O enfermeiro, como líder de uma equipe, deve transmitir aos funcionários a importância do relacionamento interpessoal, quer através de suas atitudes com os pacientes ou com os próprios funcionários.

Chamou-nos atenção o depoimento de uma auxiliar de enfermagem que explicita a importância

do relacionamento da equipe com o paciente, mesmo estando inconsciente.

B5 - "...mesmo quando eles estão em coma, eu converso igual, porque passa na minha cabeça que eles podem estar ouvindo... os familiares até pensam que eles falam comigo, de tanto que eu falo com eles".

Quanto à comunicação com o paciente inconsciente, sabemos que as pessoas se comunicam conosco através dos diversos sentidos. Por isso, é de extrema valia, que quando assistimos os pacientes, não tomemos como irrelevantes a gesticulação, o olhar e as demais formas de comunicação.

É bom sabermos que existem profissionais de enfermagem que consideram importantes as diversas formas de comunicação. Uma vez que acreditamos que esse conhecimento colabora, indiscutivelmente, para o restabelecimento do quadro clínico do paciente. É o que expôs uma enfermeira durante a entrevista.

A4 - "... com o consciente, nós conseguimos fazer trocas, aprendemos com eles.. E tem o lado do paciente grave, ele só não fala, mas está presente com o olhar, gestos... Então é outra forma de comunicação, mas ela existe da mesma maneira... Eles interagem assim com a gente".

Outro aspecto que discorreremos é a questão da empatia, para que exista um clima de confiança entre a equipe e o paciente, resultando numa melhor expressão dos sentimentos entre ambos.

Segundo Roger apud Bogoni (1981), o primeiro elemento indispensável para o relacionamento humano é a compreensão empática, estabelecendo assim um efetivo relacionamento verbal e não-verbal, fazendo com que o paciente perceba que estamos o compreendendo.

Este assunto foi abordado por uma enfermeira durante seu depoimento, que transcreveremos a seguir.

A4 - "Tem paciente que te chama, e a gente deixa meio de lado. Mas é uma coisa que a gente tem que trabalhar, porque um fato que existe é a empatia... Tu tens mais empatia por algum do que por outros... Tem que se trabalhar e se policiar no sentido de não fazer".

Quanto à faixa etária dos pacientes que os funcionários preferem assistir, julgamos significativo relatar os depoimentos a seguir, que exteriorizam o fato de que não gostam de trabalhar com pacientes pediátricos.

B5 - "Não gosto de trabalhar com crianças porque eu gosto de crianças saudias e não de doentes..."

Essa colocação pode sugerir que, na percepção dessas pessoas, a área pediátrica é a que mais toca os profissionais da área da saúde, relacionando a infância a alegrias, brincadeiras e uma vida saudável. Difícilmente relacionam a infância com um período que pode ser acometido por inúmeras patologias.

Dentro da mesma temática, existem outras percepções quanto à atuação com pacientes pediátricos, como percebemos no depoimento relatado a seguir.

A2 - "Não sendo criança qualquer tipo de paciente: entubado, não-entubado... porque me toca muito, uma vez que eu tenho um filho".

Nesse depoimento, percebemos as manifestações de empatia que, muitas vezes, dificulta a atuação dos profissionais em assistirem pacientes pediátricos, principalmente no caso de mulheres que projetam nos pacientes seus filhos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos este trabalho com o intuito de pesquisarmos se existe realmente dificuldade da equipe de enfermagem em assistir pacientes conscientes em CTI, através da ótica das pessoas diretamente envolvidas neste processo de assistir, tal compreensão pode ser alcançada pela análise dos quadros-síntese números 1, 2 e 3, que explicitam, através de sínteses das falas dos sujeitos, inúmeros motivos que os levam a preferir pacientes inconscientes em CTI. Entre eles, destacou-se:

- A gravidade dos pacientes e o maior número de cuidados faz com que o tempo passe mais depressa e torne o plantão mais suportável. Desse fato podemos subentender, segundo Ghezzi (1991), que para atuar no cenário desgastante entre a vida e a morte, os profissionais trocam o estar pelo fazer, pois se identificam com o paciente à morte, distanciando-se de um maior envolvimento com o mesmo.

- O fato de que os pacientes conscientes são extremamente solicitantes por necessidades que, na visão dos funcionários, não são prioritárias. Esquecem, que os pacientes de CTI estão com suas necessidades humanas básicas alteradas, necessitando de apoio físico e emocional.

Os enfermeiros revelam que já haviam percebido a resistência por parte da equipe de enfermagem em atender o paciente consciente, conforme observamos no quadro-síntese número 3.

De acordo com os depoimentos dos sujeitos da pesquisa observa-se que a resistência é maior por parte dos auxiliares e técnicos de enfermagem, talvez porque os mesmos permaneçam maior tempo junto a cada paciente, o que não acontece com os enfermeiros, pois os mesmos assumem a unidade integralmente.

Os enfermeiros ao revelarem sua preferência por pacientes conscientes deixam transparecer a idéia de que esse tipo de paciente facilita a avaliação de enfermagem, uma vez que a mesma deve ser efetiva e permanente, permitindo atuações rápidas, conforme exige a dinâmica da unidade.

Os resultados dessa pesquisa nos levam a crer e a propor que seria necessário, para que o cuidado do paciente no CTI possibilitasse um bem-

estar possível diante da realidade vivenciada que a equipe de enfermagem fosse preparada para um contato mais pessoal com o paciente e também que estivessem cientes da importância do atendimento de suas necessidades psicossociais para proporcionar uma assistência de enfermagem mais qualificada. Concordamos com Ciosak e Riquet (apud Favretto, 1977, p.30), quando dizem:

*"O sucesso do tratamento, a aceitação, o entendimento, a cooperação do paciente e da família é alcançado através do relacionamento terapêutico entre esses e a equipe de saúde aliado à tecnologia apropriada. Pois não se cura um desesperado com alguns comprimidos, estes podem adormecer-lhes os males, podem, às vezes, suprimi-los, fazê-los menos desesperados. Mas, a felicidade, aspiração essencial de todo ser humano não se distribui em cápsulas ou injeções, mas sim por gente que cuida de gente".*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BOGONI, G. A relação profissional – doente. *O Mundo da Saúde*, v.5, n.4, p.232-235, 1981.
- 2 CIOSAK, S.I.; DE SENA, S.G. *A Enfermagem em UTI: um momento de reflexão*. São Paulo: Littera, 1983. 30p.

- 3 FAVRETTO, A. *O doente, a razão do ser do hospital*. 3.ed. São Paulo: Cerqueira, 1977. p.250.
- 4 GHEZZI, M.I.L. *Convivendo com o ser morrendo*. Porto Alegre: Sagra D.C. Luzzatto, 1991. 136p.
- 5 KOIZUMI, M.S.; KAMIYAMA, Y.; FREITAS, L.A. Percepção dos pacientes de UTI: problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *R. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 2, n. 13, p. 135-145, 1979.
- 6 MAGALHÃES, Ana M.M. *Curso de graduação em enfermagem: estudo de opiniões dos alunos*. Porto Alegre: Faculdade de Educação/PUCRS, 1991. Dissertação (Mestrado em Educação.)
- 7 PIERIN, A.M.C.; PADILHA, K.G.; TRANQUITELLI, A.M.; OSAWA, C. Avaliação da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de um instrumento. *R. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v.25, n.1, p.95-102, abr. 1991.
- 8 RUIZ, J.A. *Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos*. São Paulo: Atlas, 1976. 123p.
- 9 SEVERINO, A.J. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 1983. 30p.
- 10 SOUZA, M. de; POSSARI, J.F.; MUGAIAR, K.H.B. Humanização da abordagem nas Unidades de Terapia Intensiva. *R. Paul. Enferm.*, São Paulo, v.2, n.5, p.77-79, abr./jun. 1995.
- 11 TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 1987. p.116-173.

Endereço da autora: Simone Bettoni  
Author's address: Rua Joaquim Nabuco, 469/303 - Cidade Baixa  
90.050-340 - Porto Alegre - RS

## ABSTRACT

*The authors believe that Intensive Care Units (ICU) is a very stressful place for both patients and workers. They associate the success of the treatment to the relationship between these two groups. This article intends to investigate the existence of resistance among nursing personnel in assisting conscious patient in ICU. The data were analysed through the "content analysis" proposed by Bardin (1979) and through the methodology utilized by Magalhães (1991).*

**KEY WORDS:** *Intensive Care Units, stress, nurse patients relations, conscious patient in ICU.*

## RESUMEN

*Las unidades de tratamiento intensivo se caracterizan por el atendimento a pacientes críticos. Generalmente estos ambientes son apuntados como estresantes y agresivos para el equipo de salud y pacientes. Estos factores pueden intervenir en el relacionamiento entre el equipo de enfermería y los pacientes, reflejándose en el suceso del tratamiento. En el caso de pacientes conscientes, esos factores pueden influir muy significativamente en su estado psicológico. A partir de estas consideraciones, este artículo pretende estudiar un aspecto de este relacionamiento, investigando la existencia de resistencia por parte del equipo de enfermería de la CTI en asistir pacientes conscientes. Buscamos a través de la análisis del contenido propuesto por BARDIN (1979) y según la metodología utilizada por "Magalhães" (1991), hallar respuestas a nuestros cuestionamientos.*

**UNITERMOS:** *estrés en CTI; relacionamiento equipo de enfermería-paciente; pacientes conscientes en CTI.*