

Estilos de cuidar de enfermeiras na Terapia Intensiva mediados pela tecnologia

Styles of nurses' caring in Intensive Therapy mediated by technology
Estilos de cuidar de las enfermeras en la Terapia Intensiva mediados por la tecnología

Rafael Celestino da Silva¹, Márcia de Assunção Ferreira¹, Thémistoklis Apostolidis²

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

² Aix-Marseille Université, Laboratoire de Psychologie Sociale. Aix-en-Provence, França.

Submissão: 11-11-2012 Aprovação: 21-01-2014

RESUMO

Objetivou-se analisar as representações sociais de enfermeiras de terapia intensiva sobre as práticas de cuidado, face à tecnologia. Realizou-se entrevistas com vinte e uma enfermeiras de um centro de terapia intensiva, em hospital público do Rio de Janeiro. Aplicou-se análise lexical, com uso do Alceste 2010. Os resultados se organizaram em duas categorias, cada qual com três classes lexicais. A primeira trouxe o sentido da tecnologia na terapia intensiva e a organização dos estilos de cuidar; a segunda mostrou a condição do cliente e suas repercussões na prática de cuidar das enfermeiras. Concluiu-se que a tecnologia organiza os estilos de cuidar das enfermeiras, que se constroem na assistência ao cliente no contexto do trabalho. Estes conduzem as enfermeiras a atribuírem sentidos às suas práticas, levando-os a elaboração de modos de atuar em face das tecnologias.

Descritores: Enfermagem; Psicologia Social; Cuidados de Enfermagem; Tecnologia Biomédica.

ABSTRACT

The objective was to identify the social representations of the intensive therapy nurses about the care practices in face of the technology. Participant observation and interviews were conducted with twenty one nurses of an intensive therapy center, at a Rio de Janeiro public hospital. Lexical analysis was applied, using the Alceste 2010. The results were organized in two categories, each of them with three lexical classes. The first brought the meaning of the technology in intensive therapy and the organization of the styles of caring; the second showed the client's condition and its impact on nurses' care practices. It was concluded that the technology organizes the nurses' styles of caring, that are built on client assistance in the work context. These lead nurses to assign meaning to their practices driving them to the elaboration of ways of acting in face of the technologies.

Key words: Nursing. Social Psychology; Nursing Care; Biomedical Technology.

RESUMEN

Se objetivó analizar las representaciones sociales de enfermeras de terapia intensiva sobre las prácticas de cuidado, frente a la tecnología. Se realizó entrevistas con veintiuna enfermeras de un centro de terapia intensiva, en hospital público de Río de Janeiro. Se aplicó análisis lexical, con uso del Alceste 2010. Los resultados se organizaron en dos categorías, cada cual con tres clases lexicales. La primera trajo el sentido de la tecnología en la terapia intensiva y la organización de los estilos de cuidar; la segunda mostró la condición del cliente y sus repercusiones en la práctica de cuidar de las enfermeras. Se concluyó que la tecnología organiza los estilos de cuidar de las enfermeras, que se construyen en la atención al cliente en el contexto del trabajo. Estos conducen las enfermeras a atribuyeren sentidos a sus prácticas, llevándolos a elaboración de maneras de actuar frente a las tecnologías.

Palabras clave: Enfermería; Psicología Social; Atención de Enfermería; Tecnología Biomédica.

AUTOR CORRESPONDENTE Rafael Celestino da Silva E-mail: rafaenfer@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A ideia que as enfermeiras atuantes em cenários de terapia intensiva (TI) constroem sobre a tecnologia lá inserida implica em uma ação (cuidado) marcada por elementos que expressem este pensamento sobre a tecnologia. Neste sentido, há uma tipologia específica de cuidado que ocorre na dependência da utilização da tecnologia no cliente, e outra forma diferenciada de cuidar dirigida aos demais clientes⁽¹⁾. Este cuidado específico, categorizado como “cuidado tecnológico”, diferencia-se pela aplicação de um conhecimento especializado, que orienta a atenção da enfermeira na busca de dados objetivos e subjetivos, oriundos do cliente, e objetivos provenientes do uso do maquinário.

Requer que a enfermeira detenha um conhecimento em relação às máquinas (manuseio/domínio), aos aspectos fisiopatológicos da doença em curso, bem como um conhecimento semiológico, aliando-os aos fundamentos do cuidado de enfermagem, que incluem o toque, a audição, a observação. Ao reunir tais habilidades, consegue realizar este cuidado especializado denominado de tecnológico⁽¹⁾. Contudo, uma linha de ação que também sobressai no cuidado de TI refere-se a uma supremacia da máquina. Sob esta ótica, identifica-se a hierarquização do saber tecnológico sobre o agir da enfermeira, sendo este orientado pela máquina, na crença de que apenas seu manuseio e respostas sejam suficientes para cuidar do cliente. Neste caso, ter-se-ia uma ‘ação tecnológica’, destituída dos elementos próprios ao cuidado de enfermagem⁽¹⁾.

Tais características apontam indícios de estilos de cuidar característicos deste cenário, conduzindo à reflexão sobre as repercussões das tecnologias para as práticas de cuidado em saúde e no de enfermagem em particular. Como parte desta discussão, observa-se uma tendência de avaliação positiva da tecnologia⁽²⁾, a qual está amparada no sistema capitalista, que internaliza nos indivíduos através da socialização e educação formal o valor da tecnologia, uma vez que ela gera lucro e produtividade. Assim, este valor é estimulado por um marketing leigo e profissional.

Cotidianamente, através dos meios de comunicação, demonstram-se os pontos positivos de novas tecnologias, meios diagnósticos e de tratamento, com disseminação precoce dos dados. Essa difusão dos seus atributos produz crenças na ciência e tecnologia. Como consequência, os indivíduos acreditam que a qualidade do tratamento depende da utilização de recursos sofisticados, o que se reflete em ações de cuidado que reproduzem essa lógica.

A problemática deste estudo situa-se nos indicativos de existência de duas linhas condutoras da ação da enfermeira na TI que se utiliza do maquinário, o “cuidado tecnológico” e a “ação tecnológica”. Estas linhas trazem implicações diretas na assistência de enfermagem prestada, em termos de riscos e benefícios, levantando-se o pressuposto de que a tecnologia (maquinário) inerente aos ambientes de TI possa estar orientando a formação de estilos de cuidar na enfermagem.

O objeto desta pesquisa se delinea em torno das práticas de cuidado em face das tecnologias ao cliente de TI, tendo em vista as representações sociais (RS) das enfermeiras que dele

cuida. Questiona-se: Quais são as representações sociais de enfermeiras sobre a sua prática de cuidar em face das tecnologias presentes na TI? Como agem no cuidado aos clientes hospitalizados? Objetivou-se, portanto, analisar as RS de enfermeiras que atuam na TI sobre as suas práticas de cuidado, face à tecnologia.

As RS surgem diante a objetos socialmente relevantes, abarcando aspectos cognitivos, avaliativos, afetivos e simbólicos, e sendo compartilhada pelos membros do grupo social⁽³⁾. É nesta perspectiva teórica que alinha-se o fenômeno das práticas de cuidar na TI, mormente pela sua interface com as tecnologias, já que promove uma mudança no padrão de comportamento das enfermeiras intensivistas, suscitando intensas conversações que alicerçam seus pensamentos, e que, por sua vez, terminam por conduzir os atos de cuidar. Então, conhecer o modo como as enfermeiras representam suas práticas fornece subsídios para entender que elementos integram seu pensamento sobre elas, e os nexos que guardam com a forma como agem diante do cliente na conformação de estilos de cuidar. Proporciona desvelar quais aspectos compõem tais estilos, que importância a objetividade/subjetividade assume na assistência, e como isso se traduz em qualidade.

METODOLOGIA

Pesquisa de campo, qualitativa, com aplicação da Teoria das Representações Sociais na sua vertente processual. Entende-se que as práticas de cuidado na TI, em vista das repercussões que o avanço tecnológico traz ao agir da enfermeira frente ao cliente, possuem uma espessura social, encontrando-se imbricadas de forma consistente no cotidiano do grupo de enfermeiras intensivistas, penetrando-o e sendo alvo de intensas conversações. Isto a faz configurar-se objeto de RS⁽³⁾, justificando a utilização da teoria. Na formação de tais RS, os sujeitos processam as informações do universo científico com as que circulam nas conversações cotidianas e com os saberes de suas próprias experiências sensíveis. Reelaboram o conhecimento que o ajuda a orientar suas ações.

O cenário foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital federal no município do Rio de Janeiro. Das 24 enfermeiras participaram 21, 17 mulheres e 04 homens, que atenderam aos critérios de inclusão: atuarem em UTI, diretamente na assistência no período da pesquisa.

Esta UTI comporta 10 leitos, que apresentam alta demanda pelo fato da instituição ser considerada porta de emergências, cujos clientes são de alta complexidade clínica e tecnológica. A equipe é multiprofissional e a escala de trabalho da enfermagem é de 12 por 60 horas, com uma média de dois a três enfermeiros e cinco a seis técnicos de enfermagem por turno.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no hospital que serviu de campo para o estudo, sob o número de protocolo 35/10. O pesquisador realizou um período inicial de exploração do campo, para se aproximar da realidade e convidar as enfermeiras a participar. Aquelas que aceitaram voluntariamente assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram produzidos entre o mês de novembro de

2010 e maio de 2011 através de entrevista individual com a aplicação de um roteiro de coleta de dados sociodemográficos, com questões objetivas e discursivas, com o propósito de descrever o perfil dos sujeitos; e de um roteiro de entrevista semiestruturada, composto de questões abertas para a exploração do objeto de estudo. As entrevistas duraram em média uma hora e trinta minutos, se realizaram à tarde, em sala reservada no próprio setor.

Os dados foram submetidos à análise lexical contextual de um conjunto de segmentos de texto, através do software Alceste na versão 2010, que é um método informatizado para a análise de textos, cuja tese principal é a de que todo discurso expressa um sistema de mundos lexicais, que organiza uma racionalidade e dá coerência a tudo que o locutor enuncia(4).

Os mundos lexicais podem ser estudados através da análise da organização e distribuição das palavras principais coocorrentes dos enunciados simples de um texto. A metodologia focaliza a distribuição estatística de sucessões de palavras sem tomar em conta a sintaxe e semântica do discurso, mas unicamente a coocorrência ou presença simultânea de várias palavras funcionais (substantivos, adjetivos, verbos) em um mesmo enunciado. A ideia é que ao utilizar um vocabulário determinado o locutor evoca um lugar comum de enunciação, o qual se define por oposição a outros lugares, de sorte que um mundo lexical não se define em si mesmo, mas em relação aos outros(4).

O arquivo contendo as entrevistas foi submetido ao software Alceste e gerou um relatório no qual se obteve 58% de aproveitamento. Assim, os enunciados das enfermeiras foram classificados em função da semelhança e da não semelhança estatística do vocabulário que o compõe, evidenciando os mundos lexicais. O texto foi dividido em unidades de contexto elementar (UCE) explorando a distribuição do vocabulário para extrair do corpus as classes lexicais. O perfil de cada classe correspondeu ao conjunto de palavras mais significativamente presentes nestas. O grau de associação de uma palavra ou uma variável a uma classe foi calculado por um χ^2 (qui-quadrado).

O corpus foi dividido em 3855 uce, das quais 2244 apareceram numa mesma classe em duas classificações hierárquicas descendentes, equivalendo a 58,21% do total e denotando a estabilidade das classes. O corpus sofreu uma primeira divisão em duas partes: uma originou as classes 3, 6 e 5 e a outra as classes 1, 2 e 4. No prosseguimento da análise, a primeira parte origina a classe 5 e sofre uma nova partição para gerar as classes 3 e 6. Logo após, a segunda parte inicialmente deriva a classe 1, e novamente se divide para produzir as classes 2 e 4, últimas formadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tomando como referência as seis classes produzidas, a análise organizou-se em dois blocos, sendo um contendo as classes 1, 2 e 4, denominado “O sentido da tecnologia na TI e a organização dos estilos de cuidar”; e outro as classes 3, 5 e 6, intitulado “A condição do cliente e suas repercussões na prática de cuidar das enfermeiras”.

As classes 3, 5 e 6 congregaram os discursos de enfermeiras sobre sua prática de cuidar, amparados pelo seu cotidiano do fazer e de assistir o cliente em face das tecnologias neste cenário, agregando uma característica mais feminina, marcados pelo fator da experiência profissional, além de ter sido mais veiculado pelas enfermeiras do turno diurno e de religião católica. As classes 1, 2 e 4 possuem um tom mais conceitual, crítico-avaliativo articulado ao uso da tecnologia, com um olhar mais masculino e jovem dos que trabalham no período noturno e não católicos.

O sentido da tecnologia na TI e a organização dos estilos de cuidar

A classe 1 se relaciona às funcionalidades da tecnologia na assistência de enfermagem na terapia intensiva. As palavras *tecnologia*, *cuidado* e *tecnológico* ilustram isso, indicando que uma das faces funcionais da tecnologia é a cuidativa, mais relacionada à pragmática de assistência e cuidado ao cliente através da avaliação, identificação, direcionamento e previsão dos fatos.

No cuidado de enfermagem a tecnologia possibilita, pelas alterações evidenciadas no paciente, melhor direcionar o cuidado em si, tem como ser utilizada a nosso favor, na medida que percebe alterações e implemente aquele cuidado preconizado no paciente. (uce 2212, enf. 15)

Nesta classe, enquanto o emprego das palavras *questão* e *aliar* remetem a ideia de proximidade ao cliente, as palavras *hoje*, *administrativo* e *ano* demarcam outra funcionalidade da tecnologia, a funcional organizativa do trabalho, próxima ao estrutural das atividades. Tais palavras indicam uma questão temporal e sugerem que a evolução científica e tecnológica repercutiu-se no cotidiano assistencial, dividindo a atenção da enfermeira com atividades administrativas.

E hoje não tem como fugir da questão da tecnologia em terapia intensiva, nossa grande preocupação é aliar a questão do cuidado aos avanços tecnológicos, aliar no sentido de não fugir da nossa essência, estar próximo do paciente, tocando, sentindo o que ele sente. (uce 2209, enf. 15)

Mas hoje essa questão da tecnologia no cuidado é muito mais dividida com as questões administrativas. Na minha geração de trabalho no CTI, meu cuidado era muito mais leito do que administração, esta vem de um curto espaço de tempo, dois anos. (uce 2273/ 2239, enf. 15)

Tais excertos de entrevista denotam existir uma zona de tensão que envolve o debate sobre a utilização da tecnologia. Esta última, a despeito de seu uso tratar-se de uma exigência da atualidade, por si só não é suficiente, sendo de igual modo necessário o desenvolvimento de uma relação interpessoal com o cliente.

No caso da face funcional organizativa, o emprego de tecnologias se dá na lógica do gerenciamento das respostas do cliente, podendo gerar o afastamento/distanciamento da

enfermeira para resolver atividades administrativas. Logo, a enfermeira aproveita-se das vantagens e facilidades resultantes da implementação dos recursos tecnológicos, conferindo a estes uma conotação de facilitador do processo de trabalho. A palavra *distante* traz em si este senso de afastamento.

Creio que existam profissionais que com a tecnologia se afastam mais do cuidado e preferindo visualizar as vantagens que a tecnologia dá no sentido de permanecer mais distante e estabelecer outras prioridades que não o cuidado na essência. (uce 2213, enf. 15)

O uso da tecnologia na assistência ao doente crítico em TI suscita um cuidado com as máquinas, havendo necessidade de análise da função relacional dos aparelhos com a enfermeira, o doente e o ambiente de cuidado, para que se obtenha maior chance de efeitos terapêuticos positivos. Há que se repensar as tecnologias duras como um estar com o doente crítico, deixar de lado a concepção de que ao se cuidar da máquina se esquece daquele que de certa forma depende dela⁽⁵⁾.

Inúmeros trabalhos concebem a relação entre o homem e as tecnologias como sendo puramente racional e instrumental, e nestes, as tecnologias são vistas como meios funcionais a serviço de fins humanos. Todavia, defende-se que as tecnologias e seus utilizadores se reconfiguram reciprocamente nas suas práticas particulares. Então, a oposição entre a frieza da tecnologia e o calor do cuidado não se sustenta, pois existem diferentes conexões entre as pessoas e as tecnologias nos seus contextos de uso, as quais permitem criar laços afetivos e sociais⁽⁶⁾.

O uso da tecnologia traz benefícios, sobretudo no que tange à objetividade, e apela pelo respeito aos valores da profissão através da resolução das necessidades do cliente de modo integral, já que, ao contrário, a valorização da dignidade humana seria posta em cheque.

Na classe 2 sobressai-se a noção dos elementos pessoais e profissionais que possibilitam a organização dos estilos de cuidar em enfermagem na TI. A afirmação acerca da existência de diferenças nos estilos ganha substância nas palavras *cada, cuida e maneira*, mostrando diferentes modos de cuidar das enfermeiras, considerando as particularidades inerentes a este sujeito.

Cada um cuida da sua maneira, não existe uma unificação, um padrão, até porque a sua vida, o teu comprometimento profissional, o grau de satisfação pessoal e profissional influencia a sua maneira de cuidar, na sua maneira de lidar com o outro. (uce 149, enf. 2)

As palavras que se apresentam na sequência são *buscar, conhecimento, querer*, conduzindo ao argumento de que um aspecto que distingue tais estilos de cuidar é a capacidade individual de busca e domínio constante do conhecimento. A necessidade de busca do conhecimento para subsidiar as ações em face das tecnologias extrapola o perfil profissional para trabalhar na UTI, e se constitui como uma obrigatoriedade por si só, independente de outras características.

Quem gosta de terapia intensiva mesmo, se quiser consegue agregar muito conhecimento. Vai de cada um querer agregar, querer buscar, querer crescer, querer saber. (uce 3407, enf. 20)

O papel que o conhecimento desempenha na organização dos estilos é o que direciona o perfil profissional para trabalhar na TI, representado na classe pelas palavras *adaptar e perfil*. O que justifica um modo de agir marcado pela busca incessante do saber para o domínio dos instrumentos articulados a este local é a existência do perfil e consequente adaptação da enfermeira à assistência.

Ele tem a opção de ser um para agregar na equipe, e nem sempre essa pessoa tem perfil. Muitos se adaptam, mas muitos não têm esse perfil, e aí lá na frente dão um problema e você acaba tendo que trocar porque realmente se não tem perfil não vai se adaptar. (uce 3336/3329, enf. 20)

A ausência de perfil gera a não adaptação da enfermeira, a qual passa a não agregar valor à equipe de trabalho, produzindo um estilo de cuidar passivo, guiado pela tarefa, com menor utilização do conhecimento, e, possivelmente, mais distância do cliente. O conhecimento é um componente fundamental no contexto assistencial da TI, sobretudo quando pensado no contraponto com os avanços tecnológicos, a exemplo da pesquisa sobre as RS acerca do trabalho da enfermeira no CTI⁽⁷⁾. Nesta emergiram duas categorias centrais: o trabalho da enfermeira associado ao estresse e responsabilidade; e o que se associa à assistência integral e gratificação. A característica de ser uma prática estressante e de responsabilidade tem interface com o conhecimento adquirido diante de transformações e desafios da atualidade; mas, a despeito disso, faz sobressair os atributos pessoais e profissionais para quem lá vai atuar⁽⁷⁾.

Este perfil profissional encontra respaldo em pesquisas recentemente publicadas⁽⁷⁻⁹⁾. Há confluência na discussão dessas produções quando se pautam na complexidade do cuidado intensivo, onde dimensões objetivas e subjetivas impactam ativamente, para ressaltar a preocupação com a atuação da enfermeira, já que esta precisa assistir de maneira segura, ética e com qualidade. Por conseguinte, em virtude das peculiaridades do ambiente, acentua-se a questão das competências e habilidades do profissional, formando uma figura-tipo da enfermeira intensivista.

Estes dados da classe 2 retratam a dimensão da atitude das RS, pois mostram um posicionamento de singularidade, em termos de investimento de cada profissional na busca de informações e constituição de um perfil profissional congruente às características do ambiente e do cliente, organizando uma prática influenciada por estes aspectos. RS são tomadas de posição simbólicas organizadas de maneiras diferentes. Em cada conjunto de relações sociais, princípios ou esquemas organizam as tomadas de posição simbólicas ligadas a inserções nessas relações⁽¹⁰⁾.

A classe 4 trata da inter-relação dos fatores estruturais com as práticas próprias da enfermeira na TI, e suas implicações nos estilos de cuidar. As palavras *enfermeira e profissionais*,

interação e lidar, apontam a interface entre os membros da equipe de saúde neste campo.

A gente tem um pouco de briga com esses profissionais externos, mas os profissionais que ficam dentro do CTI, de modo geral o relacionamento é bom, com certeza se alguma enfermeira escutasse isso ele iria falar, ainda mais se eu conheço a equipe que tem lá. (uce 2756, enf. 17)

Você não tem que ter medo de falar o que você pensa, eu acho que muitas vezes a pessoa se retrai um pouco, mas em sua maioria não, a maioria da equipe de enfermagem, eu percebo que eles lidam muito bem com os outros profissionais das outras áreas. (uce 2021, enf. 13)

O uso frequente da palavra *médico* dá a entender que este profissional ocupa posição central no relacionamento da enfermeira com a equipe, do qual emergem possíveis conflitos que podem dificultar o exercício do profissional, retrai-lo e impactar nos seus modos de agir.

Existem profissionais que são assim, em contrapartida outros profissionais médicos não são assim, simplesmente tomam as condutas deles e não repassam para gente. (uce 1416, enf.9)

Essa influência de determinantes externos nas práticas assistenciais se materializa também na existência de outros assuntos, como é o caso das condições de trabalho, que ocupa a atenção e concorre para uma sobrecarga da enfermeira. Isto é evidenciado no arranjo da classe 4 pelas palavras *estrutura, terapia intensiva, serviço, hospital*, que sinalizam a presença de problemas relacionados à estrutura institucional, a exemplo do quantitativo de membros da equipe de enfermagem em comparação ao número de leitos na UTI, disponibilidade de material, e têm fortes reflexos no nível de desgaste, cansaço e motivação dos enfermeiros.

Por falta de pessoal, pela estrutura deficiente, bem alguém do que a gente precisaria, em alguns momentos a gente está lidando com uma equipe desgastada, cansada. (uce 3770, enf. 21)

Em pesquisa feita com 235 enfermeiras de Portugal, retomaram-se os fatores geradores do estresse em UTI. Houve associação estatística significativa mostrando que, quanto pior for a relação interpessoal, maior é o nível de estresse das enfermeiras⁽¹¹⁾. Estudo francês analisou os efeitos da modificação da divisão sexual do trabalho na relação social entre médicos e pessoal de enfermagem. Em um cenário com predomínio de médicos homens, houve conflito direto entre as duas categorias, resultado de uma ordem sexuada tradicional, numa configuração fortemente hierarquizada com divisão entre concepção e execução que separa médicos e enfermeiras⁽¹²⁾.

Influência de fatores externos na qualidade do cuidado ao cliente crítico alinha-se ao dimensionamento da equipe de enfermagem. Isto porque a subestimação do quantitativo da

equipe contribuiu na produção de condições como: alta taxa de extubação e aumento da necessidade de reintubação por extubação acidental, com o aumento do risco para infecção hospitalar e de complicações desta, elevação do índice de quedas e de suas intercorrências⁽¹³⁾.

Observa-se, no entanto, que a RDC 26/Anvisa⁽¹⁴⁾, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, prevê um enfermeiro para cada 10 pacientes, e no cenário desta pesquisa a relação era, em média, de dois a três enfermeiros para os 10 pacientes do setor. Todavia, os resultados mostram a insatisfação sobre condições de trabalho inadequadas, incluindo-se nestas o número de profissionais. Este é um dado que merece ser investigado, no sentido de desvelar especificidades do contexto da assistência e da organização do trabalho desta equipe que culmina nas queixas apresentadas pelos participantes deste estudo.

As relações profissionais e condições de trabalho vivenciadas pelas enfermeiras participantes deste estudo estão situadas em um campo macro contextual, que se delinea de especificidade, e que é acessado por estas na estruturação de uma lógica que sustenta suas narrativas sobre a prática de cuidar na TI. Este contexto de produção de sentidos tem papel fundamental na escolha de uma forma de pensamento em detrimento da outra. A maneira como as pessoas tratam a informação depende do contexto em que esta se inscreve e de tudo que se encontra a ele articulado, fazendo emergir as diferentes causas⁽¹⁵⁾.

As RS das enfermeiras da TI acerca das suas práticas de cuidar se organizam com base na atribuição de sentido que conferem à tecnologia e que a coloca em dois blocos funcionais, um pragmático e um organizativo, entre os quais há uma questão valorativa e identitária da profissão que serve de referência para os usos desta tecnologia, em vista do grupo de pertença.

À luz destas funcionalidades da tecnologia, as enfermeiras orientam sua prática de cuidar ao cliente. Assumem um comportamento frente ao socialmente instituído acerca da necessidade de domínio constante do conhecimento e aquisição dos atributos profissionais que irão sustentar a aplicação das tecnologias em tal ambiente, e que o faz dar forma a um estilo singular de cuidar. Para tanto, entra no lócus contextual que está retratado no seu cotidiano através do contato com outros profissionais e condições de trabalho, que contribuem para explicar as escolhas feitas.

Destacam-se, pois, dois estilos de cuidar. No primeiro, a enfermeira é ativa e criativa, sendo tal estilo marcado pelo maior acesso à face funcional cuidativa da tecnologia, considerando a maior proximidade ao cliente e a atenção às suas necessidades físicas e psicossociais. Este uso é mediado por um conhecimento constantemente renovado pelo profissional, reflexo de determinados atributos adquiridos. O outro estilo de cuidar é marcado pela passividade da enfermeira, com utilização da face funcional de cunho administrativo da tecnologia, por meio da qual gerencia o cuidado à distância, aproveitando-se dos benefícios dos recursos tecnológicos, os quais facilitam seu processo de trabalho. Este uso justifica-se por fatores como: ausência do perfil desejado de atuação no setor, levando-o a orientar-se pela tarefa, e fazer apenas aquilo que está programado/protocolizado; pelo apoio em aspectos

estruturais que dizem respeito ao contexto em que se circunscreve o trabalho das enfermeiras, como argumentos para uma passividade diante da assistência ao cliente.

A condição do cliente e suas repercussões nas práticas das enfermeiras

A classe 3 traduz o cotidiano das enfermeiras da TI, respondendo por 18,9% do material analisado com 406 uce. O dia-a-dia é sublinhado pela urgência do cumprimento de um conjunto de atribuições da enfermeira, formado por questões burocráticas e assistenciais. O uso do verbo *fazer* vem assinalado por uma ideia de separação entre funções burocráticas e assistenciais.

Existem milhões de coisas para fazer como você observou muito bem, e, então eu tento, em primeiro cuidado, eu quero estar junto, só que tem a burocracia a ser feita. (uce 824, enf. 6)

Dentre as atividades indiretas (burocráticas) de grande relevância nesse cotidiano está a ordenação de ações prévias à administração do medicamento, que demandam atenção e cuidado, traduzida nas palavras *medicação, horário, farmácia e prescrição*.

Existem enfermeiras que não têm perfil de estar naquela parte burocrática (...) preciso dar uma continuidade para o técnico da medicação, para ele fazer a medicação. (uce 830, enf. 6)

De outro lado, dentre as funções que a enfermeira precisa também fazer, estão aquelas de cuidado direto ao cliente, as quais passam a ter um cunho procedimental na constituição da classe 3, exemplificada pela aplicação de palavras como *banho, curativo, hora e sonda*.

Eu gostaria sempre de poder, de todos os dias acompanhar o paciente no banho com o técnico, trocar os curativos do paciente e visualizá-lo de costas. (uce 1342, enf. 9)

Essa dicotomia que os profissionais instituem durante sua atuação na TI induz a efeitos negativos no cuidado, pois provoca a ocorrência de uma desarticulação assistencial e a realização de atividades automáticas, ao contrário da perspectiva de integralidade.

Vou dar meus banhos, dei três banhos no leito, acabou, não dou mais banho hoje, evolui meus pacientes, acabou, não faço mais nada, isso é uma coisa negativa, muito negativa, e não tem porque ser assim, as coisas poderiam ser programadas, e embora a gente dependa da prescrição médica, a gente deveria estar fazendo as coisas junto. (uce 2529, enf. 16)

Há uma preocupação exacerbada dos profissionais com prescrição médica, banho no leito e exames, em detrimento do fortalecimento do diálogo, determinando uma inversão

de valores, em um modelo hegemônico. É necessário que se supere esta clínica fragmentada, indo ao encontro da interdisciplinaridade, com respeito ao caráter subjetivo e social inerente à complexidade de cada sujeito. O conceito de integralidade, que vê o cliente na sua plenitude e no qual a autonomia tem papel central, é primordial para a mudança na estruturação da prática assistencial⁽¹⁶⁾.

Estudo que analisou a atuação interprofissional na TI à luz da integralidade demonstrou um cuidado fundamentado em modelo biomédico, fragmentado, que valoriza os métodos de tratamento. E, ainda, uma organização de trabalho funcionalista baseada na tarefa, em que as ações são descontínuas, fundadas em protocolos e centradas no profissional⁽¹⁷⁾.

Tal lógica se reforça pelo fato de que ainda há instituições em que não se tem implantada a sistematização da assistência, com o cuidado sendo realizado mediante um modelo de processo de enfermagem, o que influencia de forma importante tanto na prestação do cuidado quanto na sua gestão.

A classe 5 reflete o caráter da prática das enfermeiras no manejo da tecnologia no cuidado, a qual demanda o estabelecimento de nexos entre as informações que têm origem no maquinário com aquelas emitidas pelos clientes como alicerce para as intervenções. O uso da tecnologia como meio de comunicação entre o corpo do cliente e o profissional pode ser percebido a partir das palavras de maior representatividade numérica como é o caso de *monitor, alarme, respirador e sinais*, que dão uma conotação centrada nas sinalizações que são feitas pelos aparelhos incorporados ao cliente.

Tem que ter alguma coisa para ajudar, quer dizer que a tecnologia, quando um respirador fica alarmando, vai te dar o alerta, se é monitor, vai te dizer alguma coisa. (uce 13, enf. 1)

As máquinas disparam um alarme ou dão um sinal sob a forma de um dado codificado, relacionado à saturação do oxigênio, à alteração de uma curva respiratória. Com tais códigos amplificados pelas tecnologias há a imediata aproximação da enfermeira para contextualizá-los, fazendo-se primordial o senso de observação. Este formato empreendido ao cuidado materializa-se de igual modo na palavra *monitor*, acrescentada das palavras *dado, saturação e curva*.

E se o dado que vem do monitor é a dessaturação, e ele está alarmando, eu vou olhar para o paciente para saber o que está acontecendo, essa dessaturação pode ser o oxímetro mal posicionado? Pode. A curva de saturação está boa? (uce 1947, enf. 13)

A distância você já alarma diante de um dado, sem olhar o paciente. (uce 1884, enf. 13)

Ao exprimir a importância da proximidade da enfermeira ao cliente, o acesso a um dado reenvia também a necessidade de sua avaliação, à luz do exame clínico de enfermagem, bem como do aporte teórico que embasa as ações de cuidar. O verbo *correlacionar* retrata isso.

Visualizar o dado e não correlacionar à clínica do doente, tem que estar perto. (uce 1910, enf. 13)

Essa junção dos dados do cliente com os da máquina constitui a estratégia adequada para uma interpretação clínica correta, ou seja, para o alcance de um diagnóstico clínico situacional apropriado, que determinará as tomadas de decisão quanto às intervenções.

Observando o que a tecnologia está mostrando e tentando resolver o problema, se é uma dessaturação, uma hipotensão, uma arritmia cardíaca ou um baixo débito urinário, porque está com baixo débito urinário? Se está hidratado, se não está. (uce 1906, enf. 13)

Em ambiente de cuidados intensivos, a prática de cuidar com a tecnologia reveste-se de um significado particular. Considerando o seu domínio a partir da correta interpretação da linguagem emitida pelas máquinas, tal aparelhagem é vista como aliada para as ações, em benefício do cliente e do profissional. Assim, fornece um olhar tecnológico pela amplificação dos sinais do corpo do cliente, que alertam os sentidos destes profissionais para a necessidade de tomada de decisão, o que os deixam mais seguros e confiantes durante seu trabalho. Este uso teoricamente imprime uma maior velocidade, sobretudo na identificação das alterações clínicas e aplicação das intervenções⁽¹⁾.

Considera-se, em vista dos dados, que tanto a classe 3 quanto a 5 expressam rituais de cuidar que são ricos depósitos de sentido simbólico, indicando sistemas representacionais colocados em ação. A função simbólica indica o porquê da representação, ou seja, permite captar as razões e as lógicas, através das quais o sujeito confere uma racionalidade específica ao seu sistema de conhecimento. Por meio de símbolos que dão sentido, incute-se na representação uma complexa rede de significados que vão se repercutir na mediação das pessoas com o objeto, abarcando os desejos e afetos nesse processo de conhecer⁽¹⁵⁾. Observa-se na classe 3 uma maneira do fazer profissional alicerçada em um paradigma de racionalidade, fortemente marcado por uma fragmentação e com abordagem centrada nos órgãos, enquanto a 5 por intermédio das ações realizadas pela enfermeira, que associa a estas a importância do uso de tecnologias, exprime o seu desejo de estar em consonância com as características de especificidade do ambiente, bem como as que se pautam no exercício profissional.

A classe 6 aparece como a principal, visto agrupar 30,93% da narrativa das enfermeiras. Esta classe lexical veicula concepções das enfermeiras que articulam determinadas características dos clientes para se referir ao trabalho no UTI. Uma das características que se acentua no material é a sua condição de comunicação, a qual vem revestida de uma conotação de gratificação do trabalho e do nível de ocupação. No primeiro caso, falar e estar acordado são indicativos de alcance do resultado e melhora clínica do cliente. Já quando as enfermeiras abordam para tratar da ocupação, diferenciam o cliente acordado e lúcido, daquele que está sedado e

intubado, trazendo em pauta a maior ou menor demanda de trabalho que cada um deles suscita. As palavras *falar, paciente, acordado, sedado e lúcido* sustentam essa afirmação.

Custo de ver o paciente evoluir, sair falando. Ver o paciente falando e reclamando não me incomoda. Se ele chegou mais grave, isso me deixa super satisfeita. (uce 2872, enf. 18)

Não gosto muito de paciente lúcido porque conversa, fica naquela coisa, adoro, amo conversar, sendo que paciente para mim, depende de mim, eu não estou dizendo que ele não depende, mas paciente, que é paciente, está sedado, comatoso e não perturba. (uce 51, enf. 1)

Os dados evocam ainda que haja certa temporalidade nos resultados, através de palavras que refletem oposição, como *chegada e saída*, que refletem uma progressão satisfatória da condição de saúde e justifica todos os esforços empreendidos pelas enfermeiras, gerando tal sentimento de gratificação e satisfação. As palavras *sair, bem e gratificante* explicitam este subtema.

Ele saiu daqui muito bem, saiu do CTI muito bem, cuidei dele muito bem, posso até falar que quando ele chegou aqui era um paciente moribundo, nós demos uma geral. (uce 277, enf. 3)

Quando sai daquele quadro, depois retorna para te visitar e fala: “_olha aqui como eu estou!” É a melhor coisa, a parte mais gratificante que tem. (uce 57, enf. 1)

Por outro lado, o tipo de demanda e de dificuldades a serem vivenciadas na relação de cuidado, como é o caso daquelas oriundas da interação comunicativa, pode levar aos profissionais escolherem cuidar de um cliente sedado que não os ocupará com esse tipo de atividade, já que não fala, e consequentemente não relata suas necessidades, insatisfações e queixas.

Têm pacientes chatos. Quando é chato o pessoal vai deixar lá, vai ficar confinado, o pessoal nem vai aparecer, qualquer coisinha é dor, às vezes nem é dor, é atenção. (uce122, enf. 1)

As palavras *falar/fala* permitem captar o sentido que é investido ao diálogo. No caso da gratificação do trabalho, observa-se que o diálogo se concretiza como instrumento para apreensão das necessidades do cliente com vistas à obtenção do resultado, implicando na aproximação a ele. Quando a ideia situa-se na esfera da ocupação, pode representar um maior quantitativo de solicitações, causando numa primeira impressão o afastamento da enfermeira.

Se ele tivesse acordando e verbalizando: “_enfermeira, estou com dor no peito, meu coração está acelerado”, isso vai me dar um olhar diferente para o paciente. (uce 1520, enf. 5)

A enfermeira passando o plantão falou: “_ai fala baixo para ele não acordar, senão vai chamar”. Se dormir ninguém vai acordar para conversar com ele. (uce 3199, enf. 19)

Grande parte das enfermeiras refere que o trabalho é gratificante porque na UTI a enfermeira tem autonomia para aplicar os conhecimentos que detêm no atendimento ao cliente, propiciando-lhe observar sua melhora, e, conseqüentemente, o resultado do trabalho, sendo assim fonte de gratificação e prazer⁽⁷⁾. A satisfação advém por meio do sentido de ser profissional de TI, na medida em que adquirem novos conhecimentos e evoluem profissionalmente, além de visualizarem a qualidade do cuidado prestado através da alta do cliente do setor, fazendo-o sentir valorizado.

Uma pesquisa buscou avaliar a preferência de auxiliares de enfermagem de uma UTI ao prestar cuidados integrais aos clientes com e sem condições de verbalização, pois experiências práticas forneciam indícios de que a equipe de enfermagem preferia trabalhar com clientes inconscientes, intubados e traqueostomizados. Preferem os inconscientes, pois, o que verbaliza chama a toda hora impedindo-os de cumprir as tarefas rotineiras; além do que não têm tempo para atender às suas necessidades de comunicação. O inconsciente tem suas demandas emocionais silenciadas pela sedação/coma, mas requer maior observação pelo seu quadro clínico. A preferência pelos inconscientes protege-os do desgaste emocional que os que estão conscientes suscitam⁽¹⁸⁾.

Vê-se que no fenômeno da prática de cuidar na TI acentuam-se os afetos que tocam as enfermeiras, que pulsam no seu cotidiano de assistir e que se mostram quando falam desta prática, principalmente sobre o cliente. A dimensão afetiva é importante à medida que influencia, às vezes organiza ou determina cognições ou comportamentos avaliativos. A partir do momento em que os indivíduos produzem uma avaliação do objeto de representação, ou de alguns de seus aspectos, a dimensão afetiva é ativada, dentro de um raciocínio do tipo: isto me agrada ou isto não me agrada⁽¹⁹⁾.

A dimensão afetiva evidenciada neste objeto direciona a falar sobre o cliente, que é central nesta representação tendo em vista os afetos que evocam sua condição de comunicação. Tal característica do cliente pressupõe dois aspectos: a gratificação e o nível de ocupação do trabalho. Se o entendimento se assenta sobre a melhora clínica do cliente objetivada na sua fala e na implícita ideia de restabelecimento físico que ela carrega, a enfermeira experimenta um sentimento de gratificação no trabalho, já que se configura como fruto de uma prática de cuidar com o auxílio da tecnologia, com o objetivo de atender às especificidades do ambiente onde ela se processa ao tempo que aos princípios básicos da profissão. Quando alcança sua meta de recuperar o cliente é representada como uma prática construtiva que gratifica a enfermeira, lhe traz satisfação, simbolizada pelo cuidado com a tecnologia.

Numa outra codificação, se esta natureza do cliente reenvia a um julgamento avaliativo deste mediado pelos afetos, distingue-se duas tipologias de cliente: acordado versus sedado, as quais anunciam uma maior ou menor ocupação dos profissionais, balizada pela demanda interativa que eles

suscitam. Deste modo, a influência de um modelo assistencial que se estrutura por funções e no qual as intervenções têm como foco a doença, leva a categorizar o cliente em função do quantitativo de solicitações e possíveis dificuldades a serem enfrentadas pela enfermeira durante o trabalho. Então, o cliente em que a fala está preservada remete a um suposto de maior ocupação, o que pode inviabilizar a produtividade de atividades burocráticas e assistenciais que atendam à lógica biologicista, justificando uma maior distância ou a escolha pelo cliente sob sedação, intubado, bem como a execução de ações fragmentadas e automáticas que materializam um ritual de cuidado mecânico capaz de devolver mais corpos recuperados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conteúdos veiculados relacionados à tecnologia, ao cliente e ao trabalho no UTI, caracterizam o pensamento sobre a prática de cuidar, na qual os valores e identidade profissional, os afetos/experiência emocional, exercem papel importante nos sentidos atribuídos a tais conteúdos, e que intermediados pela atitude, símbolos e normas regem as relações que estes indivíduos mantêm com o seu meio físico e social, concorrendo para constituir uma realidade comum a eles.

Face aos resultados, e no contraponto com o pressuposto inicial, coloca-se a favor de que a tecnologia orienta a organização de estilos de cuidar das enfermeiras na UTI, que se constroem e se reconstróem no cotidiano da assistência, onde estão o cliente hospitalizado e o contexto do trabalho, os quais, por sua vez, influenciam nos sentidos atribuídos por tais profissionais às suas práticas, permitindo-os elaborar e (re)elaborarem os seus modos de fazer em face das tecnologias.

Nesta direção, os resultados contribuem para a geração potencial de políticas públicas acerca da contratação de pessoal para atuar nestes locais, na medida em que indicam como as condições de trabalho inadequadas, com números insuficientes de funcionários influenciam no modo como a assistência é desenvolvida. Uma política que privilegiasse um maior quantitativo de enfermeiras produziria reflexos imediatos na prática, subsidiando intervenções voltadas à mudança no modelo de organização do cuidado baseado na perspectiva da integralidade. Além disso, por ocasião desta contratação, tal política deve se alinhar à especialização do conhecimento, valorizando o perfil profissional congruente ao cenário e a formação permanente das enfermeiras.

Os resultados guardam nexos com o contexto situacional escolhido não cabendo generalizações, já que as RS respondem pelas características dos grupos que a constroem. Todavia, este trabalho implica na discussão sobre a humanização x desumanização, que se estabelece em relação à assistência de enfermagem no UTI. Indica, neste íterim, que este debate não pode ser polarizado ou caracterizado *a priori*, pois ao demonstrar os aspectos que interferem na configuração dos estilos de cuidar, como é o caso das condições de trabalho e relações interprofissionais, aponta o trânsito de comportamento das enfermeiras que permeia tais estilos à luz da cotidianidade.

REFERÊNCIAS

1. Silva RC, Ferreira MA. Tecnologia na terapia intensiva e suas influências nas ações do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1403-11.
2. Peixoto MRB. O uso da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico: ótica do enfermeiro e do usuário. *Rev Esc Enferm USP*. 1994;28(3):53-62.
3. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 17-44.
4. Alba M. El método Alceste y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del espacio urbano: el caso de la ciudad de Mexico. *Papers Social Representations*. 2004;13:1.1-1.20.
5. Schwonke CRGB, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Santos SSC, Barlem ELD. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):189-92.
6. Pols J, Moser I. Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *European J Disability Research*. 2009;3(2):159-78.
7. Silva IAS, Cruz EA. Trabalho da enfermeira intensivista: um estudo da estrutura da representação social. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):554-62.
8. Silva RC, Ferreira MA. A tecnologia na terapia intensiva: delineando uma figura tipo de enfermeira. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(5):617-23.
9. Bucchi SM, Mira VL. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1003-10.
10. Doise W. Atitudes e representações sociais. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001. p. 187-203.
11. Rodrigues VMCP, Ferreira ASS. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 10 jan 2012];19(4):1025-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000400023&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Picot G. Entre médecins et personnel infirmier à l'hôpital public: un rapport social instable: le cas de deux services hospitaliers. *Rev Fr Aff Soc*. 2005;(1):83-100.
13. Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(4):796-802.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 26, de 11 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 14 maio 2010;Seção 1. p. 170.
15. Jovchelovitch S. Psicologia Social, Saber, Comunidade e Cultura. *Psicol Soc*. 2004;16(2):20-31.
16. Campos LF, Melo MRAC. Assistência de enfermagem na perspectiva da clínica ampliada em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Gaúch Enferm*. 2011;32(1):189-93.
17. Pirolo SM, Ferraz CA, Gomes R. A integralidade do cuidado e a ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1396-402.
18. Shimada ATU, Silva MJP. Paciente com e sem condições de verbalizar: qual a preferência dos auxiliares de enfermagem ao prestar cuidados integrais? *Acta Paul Enferm*. 2003;16(2):49-55.
19. Campos PHF, Rouquete ML. Abordagem estrutural e campo afetivo das representações sociais. *Psicol Reflex Crít*. 2003;16(3):435-45.