



Trabalho 1825

PERCEPÇÕES E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS MEDIDAS DE CONFORTO AO PACIENTE CRÍTICO

Glebson Moura Silva¹; Joana D'arc dos Santos Leobino²; Simone Yuriko Kameo³; Allan Dantas dos Santos⁴; Simone Otilia Cabral Neves⁵; Andreia Freire de Menezes⁶

O trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é complexo e intenso, exige dos profissionais de enfermagem preparo técnico-científico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil, visto que se trata de pacientes com alterações hemodinâmicas importantes. Assim, pode-se supor que o enfermeiro e a equipe de enfermagem desempenham importante papel no âmbito desta Unidade, pois o cuidado intensivo dispensado a pacientes críticos torna-se mais eficaz quando desenvolvido em unidades específicas, que propiciam recursos e facilidades para a sua progressiva recuperação¹. É importante enfatizar a necessidade de percepção e avaliação do cuidado seguido dos princípios bioéticos como reagentes para o respeito ao paciente e o cuidado individualizado e integral de enfermagem. Nesta perspectiva, o estudo perpassa por aspectos sociais, econômicos, culturais, psicológicos, espirituais e éticos, tendo por objetivo conhecer as percepções e atitudes dos profissionais de enfermagem frente às medidas de conforto aos pacientes de unidade de terapia intensiva. O método constitui-se de natureza qualitativa, descritiva e exploratória por compor demandas direcionadas a fenômenos como a percepção e a subjetividade. O local escolhido para o estudo foi a UTI Geral do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe localizado na cidade de Aracaju, Sergipe. A amostra consistiu em 22 (vinte e dois) profissionais de enfermagem distribuídos de acordo com a categoria profissional, dentre eles: 32% (07) enfermeiras, 50% (11) técnicos em enfermagem e 18% (04) auxiliares de enfermagem, lotados na UTI do referido Hospital. As informações foram coletadas por meio de formulários semi estruturados com questões abertas e fechadas, analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo². As perguntas foram agrupadas para melhor categorização e interpretação das respostas, considerados os seguintes aspectos: significado de conforto, as medidas utilizadas pelos profissionais de enfermagem e os determinantes do conforto e/ou desconforto dos pacientes críticos aliada às tecnologias em saúde. A pesquisa foi submetida à avaliação e aprovação do Comitê de Ética sob protocolo nº 041 – 2013, respeitando os critérios da Resolução 196/96. Os resultados apontaram: faixa etária prevalente entre 35 e 39 anos (36,6%); tempo médio em cuidado ao paciente crítico igual ou superior a 16 anos equivalente a 32% dos profissionais; 77,27% pertencentes ao gênero feminino o que equivale a 17 profissionais, incluindo todos de nível superior; 100% das enfermeiras são pós-graduadas, das quais duas especialistas em UTI, e duas são mestres em saúde. Quanto a equipe técnica, 59% são graduados, 36% pós-graduados, e 54% cursam escolas de nível superior, o que implica, seguramente, nos resultados do cuidado ao paciente crítico e evidencia o seu interesse em atualizar-se, frente às demandas do mercado de trabalho e da área da saúde. Na categoria 1 (Definição de Conforto) 14% relacionaram seu significado com a atenção às necessidades humanas básicas, 68% ao bem-estar físico e mental, e 18% às condições materiais e estrutura física do ambiente. O que evidencia que, ao definirem conforto consideraram vários aspectos, não se restringindo apenas ao biológico, concordando com

1 Enfermeiro, Mestre em Saúde e Ambiente, Professor da Universidade Federal de Sergipe. Email: glebsonmoura@yahoo.com.br.

2. Enfermeira, Especialista em UTI, Hospital Universitário.

3. Enfermeira, Mestre em Oncologia, Professora da Universidade Federal de Sergipe.

4. Enfermeiro, Mestre em Saúde, Professor da Universidade Federal de Sergipe.

5. Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente, Professora da Universidade Federal de Sergipe.

6. Enfermeira, Mestre em Saúde, Professora da Universidade Federal de Sergipe



Trabalho 1825

Arruda e Nunes³ ao concluírem que o conforto é uma experiência subjetiva que transcende a esfera física, incluindo a psicológica, social, espiritual e ambiental. Na categoria 2 (Medidas de Conforto) 82% relataram o atendimento às necessidades humanas básicas, 59% cuidados com a mobilidade, 54% o diálogo e 45% cuidados com a higiene, apontando que para os profissionais de saúde, o momento da coleta de dados constituiu em uma oportunidade para refletir sobre sua missão de cuidar, procurando observar-lhes não somente as necessidades biológicas aparentes, mas também aquelas não evidenciadas. O processo reflexivo faz-nos repensar sobre nossas posturas acadêmicas, profissionais e pessoais, assim como, reforça a importância do trabalho em equipe, buscando sempre humanizar o cuidado. Na categoria 3 (Determinantes do conforto dos pacientes críticos) percebe-se a relação entre os aspectos positivos e negativos para o conforto e desconforto dos doentes críticos; 50% desses determinantes contribuem para a recuperação mais rápida dos pacientes e 32% sinalizam o cuidado individualizado, ambos como pontos positivos, enquanto que, os aspectos negativos estão voltados ao desgaste físico e emocional dos profissionais com obtenção de 72%, ao mesmo tempo em que a escassez de recursos (material e humano) alcançou 40% e 27% para o tempo de hospitalização prolongada. A quarta e última categoria está relacionada às tecnologias em saúde, de forma que 50% apontaram que a instituição dispõe de recurso humano qualificado, 100% sinalizaram os equipamentos eletrônicos e 32% a assistência multiprofissional. Quando perguntados sobre como percebiam o desconforto dos pacientes 77% sinalizaram a expressão facial e 36% a alteração dos sinais vitais. Já quando indagados sobre suas ações 91% nomearam a conversa e 22% disseram ofertar carinho e apoio. Uma prestação de cuidados tecnicamente exímia não é condição para promover um processo de cura eficaz para aquele doente; a relação que se estabelece entre o profissional e o doente devem desenvolver sentimentos de confiança e segurança, baseada na experiência pessoal de doença, associada a um tratamento e suporte tecnológico adequado⁴. O objeto de trabalho da enfermagem são as pessoas, e é muito importante que a equipe desenvolva uma conduta crítica-reflexiva acerca do que se faz, porque se faz e o que se sente, se partilha e transmite, avaliando as suas competências numa perspectiva ética, moral, profissional, social e pessoal. A relação de cuidar que se estabelece entre os prestadores e os receptores de cuidados devem basear-se na humanização, com envolvimento do seu ser como pessoa e profissional. É necessário compreendermos o que somos, quais são nossas reais necessidades e prioridades, quais são os sentimentos envolvidos no processo saúde-doença, e então será possível o desenvolvimento e a execução de uma prática de cuidar holística e efetiva, enaltecendo o verdadeiro cuidar em Enfermagem. Desse modo, é imprescindível obter conhecimentos sobre o cuidar do outro numa perspectiva holística, evitando olhar à pessoa na perspectiva da doença, mas sim, olhar a pessoa na perspectiva de ser humano que sofre uma determinada patologia e que revela um conjunto de necessidades singulares. Já que o adoecer faz emergir sentimentos de vulnerabilidade e de fragilidade, devido à situação clínica condicionadora de desgaste físico e emocional, sendo importante que se estabeleçam relações profícuas entre os envolvidos que amenizem as consequências de tal experiência. Portanto, o exercício da enfermagem em UTI requer, além de uma atenção altamente especializada, um constante processo reflexivo acerca do cuidado de indivíduos em circunstâncias de risco e vulnerabilidade, sem perder de vista a importância da vida, como um valor imensurável, sobretudo, valorando a percepção e unicidade do outro enquanto sujeito. Sendo assim, as percepções e atitudes dos profissionais de enfermagem contribuem de forma valorosa à minimização de danos não apenas físicos, mas, sobretudo emocional.

Palavras-chave: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Conforto.

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.



Trabalho 1825

Referências

1. Gomes AM. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. 4ª ed. São Paulo: EPU; 1988.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
3. Arruda EM, Nunes AMP. Conforto em enfermagem: uma análise teórico conceitual. Texto e contexto. 1998; 7(2): 93-110.
4. Vargas MA, Albuquerque GL, Erdman AL, Ramos FRS. Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. 2007; 60(3): 339-43.