

O sentido da enfermagem 200 anos após Nightingale – percepções da prática profissional no contexto intensivista

The meaning of nursing 200 years after Nightingale - perceptions of professional practice in the intensivist context
El sentido de la enfermería 200 años después de Nightingale- percepciones de la práctica profesional en el contexto intensivista

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes¹

ORCID: 0000-0002-0226-3619

Regina Szyllit¹

ORCID: 0000-0002-9250-0250

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Nunes ECDA, Szyllit R. The meaning of nursing 200 years after Nightingale - perceptions of professional practice in the intensivist context. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200364. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0364>

Autor Correspondente:

Emanuelle Caires Dias Araujo Nunes
E-mail: emanuelecदानunes@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 09-07-2020 **Aprovação:** 02-01-2021

RESUMO

Objetivos: conhecer o significado da enfermagem contemporânea a partir da experiência de enfermeiros da Terapia Intensiva. **Métodos:** pesquisa qualitativa sob o referencial teórico do Interacionismo Simbólico e referencial metodológico do Interacionismo Interpretativo, desenvolvida em um hospital geral da Bahia, com 12 enfermeiros da terapia intensiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e aplicada a técnica desenho-texto-tema, cujos dados foram organizados segundo Miles e Huberman e analisados mediante o referencial. **Resultados:** evidenciou-se o sentido de ser enfermeiro; um ser para o cuidado, tecido no decorrer da experiência na terapia intensiva, capaz de promover a elaboração da autoimagem profissional ao mobilizar, nos enfermeiros, outras habilidades para além das científicas, tais como empatia, criatividade, espiritualidade e compaixão. **Considerações Finais:** o sentido atual de ser enfermeiro expressa desdobramentos herdados da iniciativa nightingaliana, mas transcende a ênfase técnico-gerencial desta para uma perspectiva humanística assistencial convergente com a nossa contemporânea identidade profissional: um ser para o cuidado. **Descritores:** Enfermagem; Prática Profissional; Percepção; Unidades de Terapia Intensiva; Empatia.

ABSTRACT

Objectives: to know the meaning of contemporary nursing from the experience of intensive care nurses. **Methods:** qualitative research based on the theoretical framework of Symbolic Interactionism and the methodological framework of Interpretive Interactionism. The setting was a general hospital in Bahia, being carried out with 12 nurses working in intensive care for at least one year, through semi-structured interviews and drawing-text-theme technique, whose data were organized according to Miles and Huberman and analyzed upon the referential. **Results:** the sense of being a nurse was evidenced; a being for care, resulting from the experience in intensive care, capable of promoting the development of professional self-image, by causing, in nurses, other skills – besides the scientific ones, such as empathy, creativity, spirituality and compassion. **Final Considerations:** the sense of being a nurse, currently, expresses developments inherited from the Nightingalean proposal, but transcends the technical-managerial emphasis of this to a humanistic care perspective converging with our contemporary professional identity: a being for care.

Descriptors: Nursing; Professional Practice; Perception; Intensive Care Units; Empathy.

RESUMEN

Objetivos: conocer el significado de la enfermería contemporánea partiendo de la experiencia de enfermeros de Terapia Intensiva. **Métodos:** investigación cualitativa fundamentada en el referencial teórico del Interaccionismo Simbólico y en el Referencial Metodológico del Interacionismo Interpretativo. Realizado en un Hospital General de la Bahía, con 12 enfermeros que actúan en la terapia Intensiva hace un año, sometidos a entrevista semiestructurada y al diseño-texto-tema cuyos datos fueron organizados según Miles y Huberman, analizados usando el referencial. **Resultados:** manifiesta el sentido de ser enfermero, un ser para el cuidado, formado a partir de la experiencia en terapia intensiva, que promueve la elaboración de la autoimagen profesional, al estimular en los enfermeros, otras habilidades además de las científicas, como: empatía, creatividad, espiritualidad y compasión. **Conclusiones:** el ser enfermero actualmente expresa, desdoblamiento heredados de la iniciativa nightingaliana, que va desde un énfasis técnico-gerencial, a una perspectiva humanística asistencial convergente con nuestra identidad profesional contemporánea: un ser para el cuidado.

Descriptor: Enfermería; Práctica Profesional; Percepción; Unidad de Terapia Intensiva; Empatia.

INTRODUÇÃO

Retomar a história da enfermagem na pessoa de Florence Nightingale é se deparar com uma referência ímpar de contribuição para a ciência da enfermagem. Em 1859, ao publicar suas Notas sobre Enfermagem, Nightingale alcançou grande impacto na sociedade da época por sua credibilidade e reconhecimento. A chamada dama da lâmpada construiu, ao longo de experiências voluntárias com doentes e em hospitais, uma abordagem sistemática e empírica que muito contribuiu para a melhoria das condições sanitárias daqueles estabelecimentos e para a compreensão das pessoas sobre as amplas necessidades de cuidado dos doentes⁽¹⁾.

O legado de Florence é motivo de orgulho para os enfermeiros, pelas conquistas e transformações oferecidas ao tratamento dos doentes, na relação da enfermagem com o ser humano, com o ambiente e com a saúde, que se mostram tão fundamentais ainda hoje⁽²⁾. Por esse motivo, a escolha profissional pela enfermagem ainda persiste motivada pelo desejo de cuidar do outro, de se doar em ajuda ao próximo, sobretudo nos momentos de vulnerabilidade de saúde e vida. Tal significado confere a esta profissão uma conotação diferenciada, um status de missão, que propicia ao seu time, para além da remuneração profissional, uma valiosa realização pessoal⁽³⁾.

A enfermagem nightingaleana, entretanto, era predominantemente caracterizada pela gestão do ambiente e de sua higiene em um contexto quase restrito às enfermarias hospitalares⁽²⁾. Dois séculos depois, os cenários de atuação do enfermeiro se diversificaram muito. Surgiram novas e criativas perspectivas para os enfermeiros no concernente ao mercado de trabalho e, assim, observam-se variadas especialidades, com atividades promissoras que viabilizam a possibilidade de escolher um contexto mais condizente com as preferências individuais de cada um⁽⁴⁾.

A enfermagem moderna, portanto, embora mantenha em comum a primazia no cuidado, avança por novos caminhos/ambientes, que possivelmente consistem no principal elemento modificador da identidade profissional contemporânea⁽⁵⁾. A interação social que esses trabalhadores têm desenvolvido diante das novas demandas, representa, então, o principal elemento determinante do significado profissional – que vem sendo modificado desde os tempos de Florence até o presente.

Assim sendo, espera-se que o sentido contemporâneo de “ser enfermeiro” possa ser melhor conhecido por meio da experiência desses profissionais nos dias de hoje. Por isso, este estudo agrega, como referencial teórico, o Interacionismo Simbólico, aporte que compreende o comportamento humano como produto dos símbolos que o indivíduo assume como significativos ao longo de sua interação social. Ou seja, a pessoa se modifica e modifica sua forma de agir e de se comportar de acordo com os sentidos adquiridos ao longo da experiência de interação, sempre dinâmica e transformadora ao longo da vida⁽⁶⁾. Desse modo, sob as lentes do referencial escolhido, poderemos investigar como o ser humano enfermeiro se percebe e porque ele age desta ou de outra maneira em certo lugar, a partir dos símbolos e significados que tem desenvolvido em sua práxis profissional.

Este desafio tem como cenário a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por ser um ambiente rico em necessidades de cuidado

que desafiam as habilidades desses profissionais desde os aspectos tecnológicos, tecnocientíficos até aqueles referentes ao relacionamento e às fragilidades humanas, sobretudo expressas no frequente risco de morte com o qual convivem⁽⁷⁾. Trata-se, portanto, de um espaço oportuno à estimulação da consciência profissional, pela apreensão dos valores, das atitudes e dos sentidos do cuidar que perpassam paciente e familiar – afetados pelo temor e pela ansiedade peculiares à situação crítica.

O contexto de UTI desafia o enfermeiro a interagir com o outro em suas dimensões humanísticas, existenciais e espirituais reveladoras de um novo status do seu papel no cuidado humano⁽⁷⁾. Este fato, não exclusivo da terapia intensiva, contribui para a evolução da consciência da enfermagem, elevando a forma como ela reflete sobre suas experiências e mobiliza sua práxis para além das limitações atuais, ao encontro de abraçar o cuidado humano de maneira sagrada e profunda, em uma ampliada perspectiva de significado de como ser-fazer-saber a ciência teórico-prática da enfermagem⁽⁸⁾. Assim sendo, este estudo se ocupa da experiência contemporânea da enfermagem no cotidiano de cuidados intensivos, em busca de explorar os significados e valores percebidos pelos trabalhadores intensivistas no direcionamento de sua atual identidade profissional, o que confirma uma lacuna de conhecimento sempre recorrente e nunca esgotada. Logo, esta pesquisa assume como problema: “Qual o significado da enfermagem contemporânea na experiência de enfermeiros da Terapia Intensiva?”. Os resultados serão analisados fazendo-se um paralelo compreensivo de como o significado da enfermagem tem evoluído desde Nightingale até os dias de hoje.

OBJETIVOS

Conhecer o significado da enfermagem contemporânea a partir da experiência de enfermeiros da terapia intensiva.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido em consonância com os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Os participantes foram anuentes à pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e identificados pela letra P, acrescida de números sequenciais (P1, P2 e assim sucessivamente), a fim de assegurar o anonimato.

Referencial teórico-metodológico

O referencial teórico escolhido foi o Interacionismo Simbólico, apoiado pelo referencial metodológico do Interacionismo Interpretativo no tocante à análise de conteúdo. Este fundamento metodológico consiste em uma metodologia que compreende os significados das ações com base nas experiências vividas. Nesta perspectiva, sua estratégia incide na busca por relatos aprofundados de experiências pessoais, capazes de revelar elementos simbólicos, ou seja, significativos, que exercem influência

nas ações humanas em contextos de interações complexas. Por meio desse método, então, podem ser interpretados significados adquiridos pelo sujeito na interação com certo contexto, capazes de modificar a sua ação e a sua atitude profissional. Isso ocorre de forma dinâmica e contínua ao longo do processo infinito da interação humana – uma constante aquisição de novos significados desencadeadores de novas posturas a partir do sentido que elas assumem no processo de estar no mundo de cada sujeito⁽⁶⁾.

Tipo de estudo

Estudo de abordagem qualitativa e natureza interpretativa, fundamentado no Interacionismo Simbólico e norteado pela ferramenta COREQ. A análise dos dados foi mediada pelo modelo interativo de conteúdo.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital estadual de referência em urgência e emergência para a região sudoeste da Bahia, classificado com nível de atenção de alta complexidade. A coleta ocorreu nas três unidades de UTI adulto da instituição, as quais perfazem um total de 39 leitos. A pesquisadora não possuía qualquer vínculo profissional no cenário do estudo.

Fonte de dados

Os participantes foram 12 enfermeiros que trabalhavam nas unidades, selecionados por meios não probabilísticos, por acessibilidade, observando o critério de inclusão de ter pelo menos um ano de atuação em UTI, para garantir uma experiência consistente no contexto estudado. Foram excluídos enfermeiros afastados ou em férias no período de coleta. A amostra foi delimitada pelo critério de saturação teórica dos dados, ou seja, quando o material coletado, mediante análise concomitante, revelou redundância e robustez quanto ao seu conteúdo⁽⁹⁾.

Coleta e organização dos dados

Os procedimentos metodológicos consistiram no uso da entrevista semiestruturada e do desenho-texto-tema. A entrevista semiestruturada foi utilizada com questões reduzidas e reflexivas, para permitir o desenvolvimento de relatos mais livres e aprofundados acerca da experiência dos sujeitos. Ela consistiu no roteiro: “Como você se compreende enquanto enfermeiro?”, “Quem é você no contexto da UTI?” e “Conte-me sobre a sua experiência de cuidado no contexto da Terapia Intensiva?”. Já o desenho foi escolhido como estratégia capaz de expressar símbolos metafóricos escolhidos pelos enfermeiros como significativos no seu processo de cuidado. Para a sua realização, foram disponibilizados os seguintes materiais: lápis grafite, borracha, caneta hidrográfica preta e folha de desenho branca com margens de delimitação de 10x18cm. O desenho foi construído a partir do seguinte estímulo: “Desenhe algo que você ofereceria ao paciente/familiar na UTI como melhor símbolo do seu cuidado”. Após o término do desenho, foi solicitado ao participante que explicasse sua arte e, em seguida, que atribuísse um título/tema. O texto e o título são

utilizados para ancorar a imagem, viabilizando a sua análise e a sua interpretação, a partir da fala⁽¹⁰⁾. Ambas as técnicas de coleta foram aplicadas junto ao participante anuente pela pesquisadora principal deste estudo, doutoranda em dedicação exclusiva ao curso (bolsista CNPq), sexo feminino, com experiência prévia no uso dessas técnicas.

A aproximação entre a pesquisadora e os participantes ocorreu pelo contato pessoal no cenário do estudo (UTI). Ao primeiro contato, a entrevistadora se apresentava informando sua titulação, origem e interesse/tema, além de explicar o objetivo de estudo. Após a anuência, mediante assinatura do TCLE, seguia-se à etapa de coleta de dados. O processo de coleta dos dados durou um mês e ocorreu no segundo semestre de 2018, em duas etapas no mesmo momento e individualmente, com cada participante. Primeiro, ocorreu a entrevista e, depois, o desenho, ambos colhidos em local privativo, durante o horário de descanso desses profissionais ao longo de seu plantão na unidade de sua locação. No total, 12 enfermeiros participaram do estudo, com apenas uma recusa, por motivo de indisponibilidade de tempo. As falas referentes às duas técnicas foram gravadas e transcritas, possibilitando a análise de conteúdo. A média de duração das entrevistas foi de 22 minutos.

Análise dos dados

A análise de conteúdo foi realizada mediante o modelo interativo de categorização proposto por Miles e Huberman⁽¹¹⁾. Este modelo envolve as etapas: redução, apresentação e interpretação dos dados para o processo analítico. A redução é a etapa inicial e representa o levantamento de códigos coerentes aos objetivos do estudo dentro do conjunto de dados; ou seja, permite ao pesquisador o levantamento de temas derivados dos dados. A codificação foi realizada pela pesquisadora responsável pela coleta de dados. Depois, os códigos foram submetidos à segunda autora, para observação da coerência. A apresentação consistiu na estruturação, organização e visualização das informações obtidas nos dados, enquanto a interpretação envolveu o processo de explicações e interpretação dos resultados⁽¹¹⁾. Todo esse processo de organização dos dados se desenvolveu à luz do referencial metodológico, que permitiu uma apurada interpretação no direcionamento compreensivo do significado da experiência⁽⁶⁾. Os resultados finais foram organizados em eixos interpretativos, apresentados a seguir.

RESULTADOS

Os enfermeiros entrevistados possuíam entre três e 20 anos de formados, com mínimo de um ano e máximo de 20 anos de atuação em UTI, sendo a maioria do sexo feminino, 8, com idades entre 28 e 46 anos. A análise dos dados apontou para duas categorias: “Encontrando a identidade do enfermeiro no contexto intensivista: uma profissão que existe para cuidar” e “Mobilizando significados do cuidado no contexto da experiência intensiva”, que se dividem em três e quatro subcategorias, respectivamente.

As categorias seguem apresentadas abaixo, intermeando as entrevistas com os desenhos, de maneira complementar e convergente.

A primeira categoria deste estudo envolve as autopercepções contemporâneas do enfermeiro a partir do contexto de cuidados intensivos – que são basicamente três: o enfermeiro se compreende como o profissional que possui maior tempo de contato com o paciente e com a família, o que lhe confere uma identidade profissional centrada no cuidado relacional; o enfermeiro se percebe como um profissional realizado, ao refletir sobre a sua importância no contexto de cuidados intensivos; e o enfermeiro elabora sua autoimagem como um profissional que se coloca na relação de cuidado com o outro também como pessoa, interagindo com sensibilidade e espiritualidade no processo de cuidado.

Categoria 1: Encontrando a identidade do enfermeiro no contexto intensivista: uma profissão que existe para cuidar

A Categoria 1 é representada pela Figura 1, Enfermagem, gente que cuida de gente, feita pelo participante P1, e abrange três subcategorias. A Figura 1 se apresenta como única imagem representante desta categoria, por abarcar os significados expressos nas três subcategorias agregadas neste primeiro eixo.

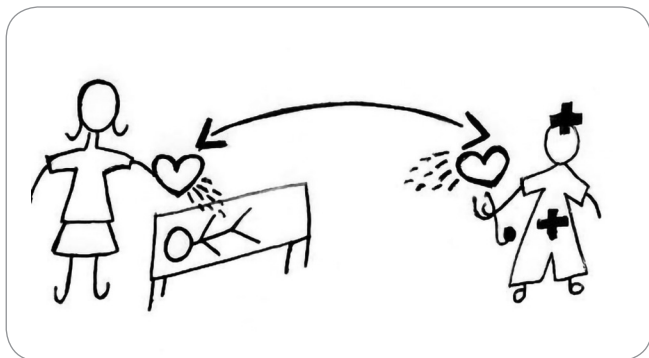


Figura 1 – Enfermagem, gente que cuida de gente

Meu desenho quer dizer assim [...]. Quando um familiar traz amor pelo paciente tudo melhora e o enfermeiro, alinhado a isso, vem e agrega o seu cuidado como uma parceria [...] esse cuidado é sinônimo de amor, de responsabilidade, então o familiar olha para o enfermeiro e diz assim: “esse enfermeiro gosto quando ele tá aqui”, isso não tem preço [...]. A enfermagem é cuidado, sempre digo. A enfermagem é gente que gosta de gente, se você não gosta de gente não faz sentido estar aqui! (P1 – Desenho)

Subcategoria 1a: Percebendo a identidade profissional da enfermagem no cuidado

Para mim, o enfermeiro é um profissional completo [...]. O enfermeiro, por si só, é um profissional que tem que dar conta de um pouquinho de cada coisa; a gente é enfermeiro, às vezes a gente tem que ser também um psicólogo, uma palavra ali de conforto [...] a gente é líder da equipe de enfermagem e por aí vai [...]. (P2)

[...] principalmente a enfermagem porque está mais ligada ao doente, à família. Quando o familiar chega, a equipe de enfermagem, o enfermeiro vai lá, mas o médico passa uma vez pra fazer o boletim, o fisioterapeuta vai lá quando precisa; então, assim, eu acho que o enfermeiro está mais diretamente ligado à família e ao doente. (P3)

A enfermagem, o enfermeiro é peça-chave. A UTI não funciona sem o enfermeiro, você organiza a UTI e organiza o paciente, olha o paciente como um todo, sinaliza para o médico as intercorrências [...]. Tudo gira em torno do enfermeiro. (P4)

Subcategoria 1b: Encontrando na enfermagem uma missão gratificante

[...] pacientes mais críticos requerem um cuidado, uma responsabilidade maior [...] é um cuidado mais à beira-leito, você tem um cuidado maior e uma atenção maior. (P5)

Eu me vejo como um papel fundamental na vida de muitas pessoas, com uma responsabilidade ímpar gratificante que é ajudar os outros [...], como enfermeiro, você tem essa possibilidade de conciliar o financeiro com o trabalho com essa missão, a maior missão de todas: ajudar o próximo, amar o próximo, cuidar do próximo. (P7)

Quando eu tive oportunidade de entrar aqui, meu Deus, eu me descobri sabe, eu descobri que o enfermeiro na UTI ele põe a mão na massa [...] ele tá próximo ao paciente, próximo à assistência, ele que faz as medicações, ele que faz todos os cuidados e isso fez com que eu me achasse como enfermeira. (P1)

Subcategoria 1c: Interagindo com humanidade no exercício profissional de cuidado

Estar na UTI fez com que eu me conhecesse melhor [...] já passei em neo, pedi e adulto, então, em cada uma delas, eu pude ajudar com a vida ressurgindo e com a vida indo embora em todas as faixas etárias. São percepções logicamente bem diferentes, é difícil ver uma criança morrer [...] na minha cabeça eu pensava que a vida da criança era mais importante do que a vida do adulto, porque a criança eu sempre via como um ser que tinha toda uma vida pela frente e o adulto já teve uma oportunidade de viver, só que hoje eu mudei um pouco essa minha percepção que vidas são vidas e toda vida que chega, ela chega pra ser a alegria de alguém e toda vida que vai embora, ela vai pra ser a tristeza de alguém; então, não importa se é adulto, se é novo, vai ferir do mesmo jeito. (P7)

[...] é um momento que tá ali achando que pode perder esse paciente, e o paciente acaba também achando que ele pode morrer, ou que tá com saudade do neto, do filho, a gente já fica naquela expectativa. Então, a gente tem que passar essa energia positiva pra eles, melhorar a autoestima, levantar a moral, gerar essa espiritualidade boa. (P8)

Hoje mesmo teve um óbito, fiquei muito triste, até chorei um pouco sozinha [...] a gente fica triste, porque é uma paciente que achei que ia vencer. [...] Acho importante começar a trabalhar a família desde o momento que o paciente entra na UTI pra entenderem melhor a possibilidade da perda. (P1)

Categoria 2: Mobilizando significados do cuidado no contexto da experiência intensivista

A categoria 2 se define por quatro subcategorias, ilustradas individualmente, por trazerem consigo certa diferenciação, embora cada uma, ao seu modo, convirja igualmente em significados de cuidado no contexto pesquisado.

Subcategoria 2a: Cuidado Vincular

A subcategoria 2a é representada pela Figura 2, Diálogo, feita pelo participante P3.

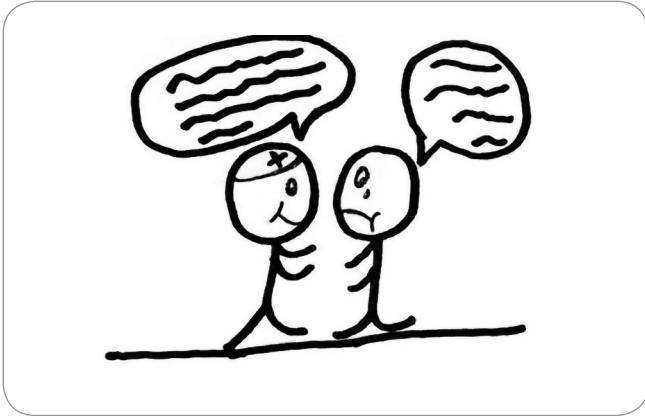


Figura 2 – Diálogo

Seria no caso diálogo, conversar [...] é uma questão de você dar assistência principalmente ao doente acordado, às vezes ele não quer comer, não quer comer por quê? Ele chora, ele chora por quê? Ele tá ansioso, tá ansioso por quê? Então, assim, você chegar junto desse paciente, né? [...] você buscar saber o que ele tem, se tá ansioso, se tá triste. A mesma coisa é com o familiar, né? Tentar aproximar, tentar buscar mesmo ajuda e interação com o familiar; você ter outro olhar, um olhar holístico. (P3, Desenho)

Não custa nada você responder algumas perguntas, não se esquivar de algumas situações que possam gerar essa aproximação, né? Então, essa comunicação ela precisa ocorrer de maneira que a gente possa acolher realmente naquele momento as necessidades daquela família, eu acho que isso ajuda muito pra que ela enfrente aquele momento de angústia, de ansiedade, de dor. (P9)

A família necessita do cuidado psicológico, aquela palavra de apoio, aquele olhar diferenciado, aquele aconchego que, às vezes, só de você dar um sorriso e um 'boa tarde' passa confiança, passa credibilidade [...]. (P10)

[...] então, quando você consegue trazer a família junto e você consegue construir uma relação com a família, ela acredita mais no serviço, ela acredita mais nas pessoas, elas vão pra casa mais tranquilas [...] vão pra casa deixando o seu amor que é sempre um parente, um filho, um pai, uma mãe, na mão do outro, mas com aquela certeza ou com aquela esperança que ele tá sendo bem cuidado, por causa da relação que você criou. (P7)

Subcategoria 2b: Cuidado Empático

A subcategoria 2b é representada pela Figura 3, Empatia, feita pelo participante P10.

Eu acho que o amor é a base de tudo; você tendo amor, as outras coisas são consequências. Se você tem amor pela sua profissão, você tem amor pelo que você faz, se você chega aqui cheia de amor para dar, as demais coisas serão acrescentadas. (P10, Desenho)

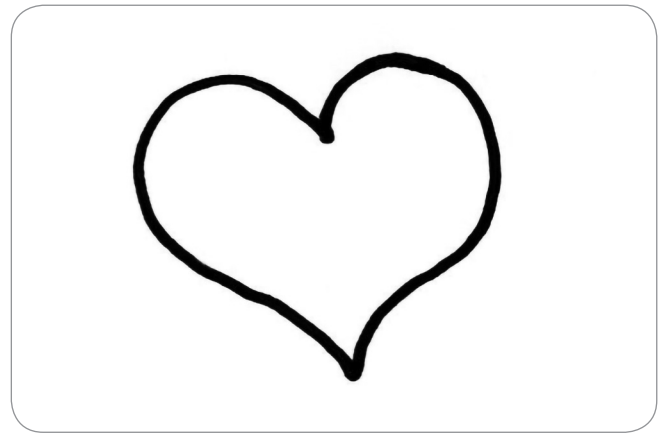


Figura 3 – Empatia

[...] às vezes as pessoas falam: ah, esse acompanhante é chato demais, é isso, é aquilo [...]. Aí teve uma vez que eu falei: você já parou pra pensar o que é você, de uma hora pra outra, parar sua vida para estar com um doente no hospital, agora você não sabe se esse doente é o provedor da casa, [...] a pessoa que comanda a família e que, de repente, sai do cenário. E como é que fica essa família por trás, então? (P7)

[...] eu me vi do outro lado, eu me vi como um familiar do doente na UTI, então, hoje eu percebo que eu mudei em relação a esse fato. Essa experiência que eu vivi, de ter visto colega que não me deu assistência, sabe [...]. Eu vi um lado mecanizado, eu vi um lado que eu não gostaria de passar, então eu aprendi muito, hoje eu vejo com outros olhos [...] a questão de assistência mesmo, de não só chegar ali e fazer um remédio e dar as costas ao invés de acolher, saber acolher, saber explicar, dar atenção. (P3)

Eu procuro me colocar no lugar do outro, então eu penso assim: se fosse eu ali deitada, o que eu queria? Colocar um quadro ou fotos [...] trazer livros, músicas. (P12)

[...] teve um paciente grande queimado por choque elétrico e ele perdeu as duas pernas [...] ele já tinha desistido, pensava que iria morrer, eu consegui juntamente com a equipe trazer os filhos dele, após isso ele se recuperou [...] às vezes, a gente tem que burlar algumas coisas, porque os filhos eram menores de idade, não podiam entrar, mas temos que burlar pra dar uma melhor qualidade para o paciente. (P11)

Subcategoria 2c. Cuidado Científico – Percebendo a responsabilidade do saber científico no cuidado intensivo

A subcategoria 2c é representada pela Figura 4, Humanização, feita pelo participante P9.

É eu fiz aqui o paciente grave, um paciente entubado, um paciente com um olhar de preocupação acordado e familiar ao lado choroso, alguém da família bem choroso e os braços aqui eu botei a cruz como se representando a enfermagem e é o abraço bem grande assim, os braços bem grandes ao redor desse contexto todo, que é a família, o paciente crítico e esse processo de adoecimento, né? E a enfermagem acolhendo não só um ou outro, mas acolhendo todo o processo. (P9, Desenho)

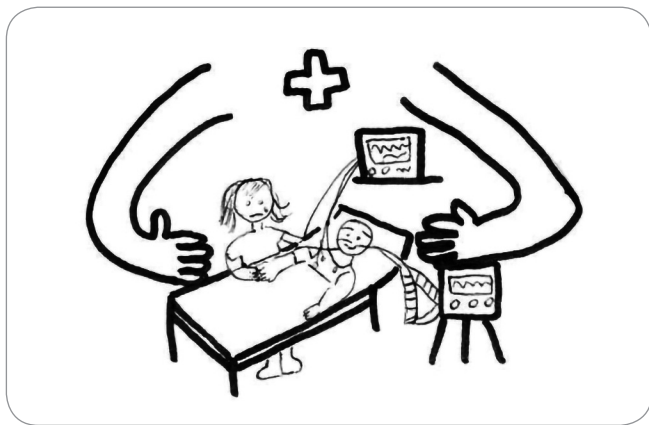


Figura 4 – Humanização

[...] eu gosto de paciente grave, eu gosto da questão da emergência, gosto do paciente grave e me sinto preparada e útil nesse momento em que eles estão bem instáveis, e gosto também quando eles estão muito bem, e aí podem ir para Clínica e voltar para família. (P6)

Eu me vejo com uma responsabilidade muito grande, porque a gente pega o paciente em um momento que as outras unidades, os outros recursos de internamento, não podem ser mais resolutivos. Então a gente pega a ponta da assistência, né? Nesse momento de fragilidade desse paciente, e aí eu me vejo com uma responsabilidade muito grande [...] de ser competente, de tentar identificar qualquer anormalidade clínica [...]. (P9)

[...] a gente estudou e tem que ter esse preparo científico para, no caso, lidar com isso; então, acho que a gente tem que dar o melhor da gente [...]. (P2)

[...] é uma ciência, né? [...] a ciência do cuidar, não é um mero mexer no paciente [...] tem uma ciência atrás do cuidar [...] tem as técnicas corretas que você vai usar. (P8)

Subcategoria 4d. Cuidado espiritual – Encontrando sentido no cuidado da alma

A subcategoria 2d é representada pela Figura 5, Esperança, feita pelo participante P2.



Figura 5 – Esperança

Neste momento de sofrimento, eu ofereceria uma bíblia que é símbolo da fé e traz esperança. Claro que temos que respeitar a religião de cada um, mas eu ofereceria uma bíblia como fonte de conforto pra aquelas pessoas que acreditam. (P2, Desenho)

É como tem um ditado que diz assim: domine todas as ciências, todas as teorias, mas, ao tocar em uma alma, um paciente, se lembre que ele é um ser humano, tem uma alma. Então, acho que tudo isso deve ser levado em consideração [...] não adianta a gente conhecer todas as técnicas [...] todo protocolo de uma Unidade de Terapia Intensiva, sem levar em consideração o aspecto interior do paciente e também dos familiares [...] a gente vê lágrima descendo, então, às vezes, faço uma oração que eles pedem, eu pergunto você é evangélico? Católico? Assim, não depende de religião [...]. (P8)

Ah, tem outra parte também que é da religiosidade, que muitos deles pedem pra trazer o pastor, para trazer o padre e a gente deixa entrar. [...] orienta pra vestir a capa, lavar as mãos eles passam o óleo, rezam [...] a gente deixa, porque tem que respeitar essa parte religiosa e é importante até pra família, quando tiver a perda, se conscientizar que já fizeram tudo. (P4)

DISCUSSÃO

Os resultados alcançados neste estudo apresentam uma evolução no significado do cuidado, objeto da enfermagem, desde as contribuições de Florence Nightingale até os dias de hoje. O sentido percebido apresenta o cuidado de enfermagem sob uma perspectiva polissêmica quanto ao seu significado dinâmico e sempre subjetivo. Tal leitura é certamente conduzida pelas transformações sociais simbólicas que se constroem na interação humano-humano, compreensão interacionista que ilumina o entendimento aqui discutido^(6,12).

O cuidado já é apresentado como um conceito polissêmico por um importante estudo da área que discorre sobre suas propriedades em três sentidos: existencial, relacional e contextual. Na perspectiva existencial, o cuidado faz parte do ser e o diferencia como um ser humano dotado de racionalidade, cognição, intuição e espiritualidade; portanto, com sensibilidade e com sentimentos. Também é relacional, porque somente ocorre na coexistência com outros seres; ou seja, é uma ação interativa que se desenvolve entre o ser que cuida e o ser que é cuidado – englobando envolvimento e comprometimento. É, ainda, contextual, ao assumir variações nas suas maneiras e expressões de cuidar, conforme o meio em que se apresenta a cada momento⁽³⁾. Entretanto, seu aspecto relacional é o que melhor se apresenta nesta análise, na medida em que é compreendido como um resultado tecido pelo agir social de cada um dos atores envolvidos em seu processo – processo este que se constrói na interface de múltiplos e dependentes aspectos, tais como a comunicação eficaz, o bom relacionamento entre profissionais e pacientes, o trabalho interdisciplinar, o compartilhamento de informações e significados, além da adequada coordenação e integração.

Compreender o cuidado, então, perpassa pela subjetividade e pela reflexão sensível a respeito de sua essência e significado intrínsecos na intencionalidade e na ação de cada agente do processo⁽¹²⁾. No caso da UTI, o ambiente é favorável à satisfação profissional de enfermagem, sobretudo pela organização do

trabalho, podendo ser ampliada mediante o cultivo de boas relações e a experiência de autonomia, participação no controle das práticas, tomadas de decisões, gerenciamento e suporte organizacional para o trabalho – rotina que cria significado para os enfermeiros da UTI, proporcionando-lhes conhecimento, inspiração e motivação laboral⁽¹³⁾.

Outras fontes de prazer no trabalho da equipe de enfermagem relacionam-se com o reconhecimento da assistência prestada por parte do paciente e de sua família, a possibilidade de recuperação e melhora do quadro clínico do paciente, além da oportunidade de desenvolver habilidades de acolhimento e empatia pelo próximo, especialmente nas situações de final de vida⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, o profissional enfermeiro poderá redescobrir-se cuidando não mais do restabelecimento das funções fisiológicas, mas do florescimento mental-emocional-espiritual do sistema “paciente e família”, na perspectiva da ressignificação desta experiência⁽⁸⁾. O enfermeiro pode oferecer a sua presença neste momento, aproximando-se, tocando, sussurrando palavras de conforto e de coragem que mobilizem o doente ao encontro da paz e oportunizem uma passagem serena e agradecida pela vida⁽¹⁵⁾. Essas atitudes convergem com os resultados de outros estudos também realizados em contexto intensivista^(7,13-14,16). Nesse sentido, apesar de o cenário atual da saúde, especialmente da UTI, ser marcado pela utilização de tecnologias cada vez mais modernas, prevalece, para o enfermeiro, a necessidade de desenvolver um cuidado mais humanístico, baseado em habilidades e competências éticas e na atitude profissional de valorização da subjetividade⁽¹⁶⁾. Trata-se da habilidade pessoal do enfermeiro de “ser para o cuidado”, um cuidado mais relacional, que se move através de significados, descobertos apenas na interação completa com o outro, no nível dos sentimentos, dos pensamentos e do espírito^(8,15).

Essa interação, portanto, revela os elementos cruciais para um cuidado efetivo, os quais são descritos no segundo eixo e incidem em atitudes relacionais como o vínculo, o diálogo, a proximidade, a empatia, a criatividade, a espiritualidade e a sensibilidade – percebidas como essenciais na interação cuidativa do enfermeiro-paciente-família. Essa compreensão encontra validade na expectativa dos familiares⁽¹⁷⁾, a qual, observada por estudos específicos, aponta como importante a assistência física especializada, combinada com o preenchimento das necessidades emocionais e com o apoio contínuo nesse ambiente complexo.

Dessa forma, o que a família e o paciente esperam do profissional de enfermagem é o foco na compaixão durante os cuidados, por meio do seu amadurecimento, da capacidade de empatia e do comprometimento em, para além do cumprimento de suas tarefas, estar empenhado em proporcionar o verdadeiro bem-estar do outro⁽¹⁷⁾. Por isso, a comunicação na UTI é evidenciada, em outras pesquisas, como um importante elemento para o cuidado^(7,13-14,16-17). Sua construção pode ser melhorada mediante o desenvolvimento de competências e habilidades, tais como saber ouvir, respeitar, enfrentar conversas difíceis, gerenciar conflitos e desenvolver cuidados paliativos, incluindo apoio emocional. Enfermeiros que conseguem pôr em prática essa interação promovem um ambiente positivo, aumentam a satisfação do paciente e da família e modelam uma boa comunicação também com a equipe multiprofissional, o que favorece

amplamente o processo de cuidados críticos. Nesse sentido, incentivam-se reuniões entre a equipe de saúde da UTI, bem como ações educativas aos profissionais que sejam facilitadoras da qualidade do cuidado prestado^(6,18).

A espiritualidade consiste em outro elemento a ser cultivado no processo de cuidado não material. O estímulo/acolhimento à fé é comprovadamente eficaz na terapêutica do paciente crítico, pela mobilização das forças que o levam à expressão de sentidos oportunos à sua resiliência⁽⁸⁾. Assim, a dimensão espiritual revela uma força curativa própria, que se mobiliza, no ser, pela energia do amor, da solidariedade, do vínculo, da compaixão e da misericórdia⁽¹⁵⁾. Assim, o desenvolvimento de atividades artísticas que enfatizem cuidados e resultados centrados no indivíduo é muito oportuno, pois a abertura à criatividade demonstra, nesse processo, impactos positivos para pacientes, famílias, equipe e ambiente⁽¹⁸⁾. A música, por exemplo, tem sido um elemento valioso no cuidado diferenciado ao paciente e à família, por otimizar a humanização, ao ampliar o leque de recursos para além do arsenal tecnológico típico das UTI, promovendo a interação com a dimensão emocional do outro e de si mesmo⁽¹⁹⁾.

Diante disso, os resultados deste estudo somam-se aos de outros artigos^(14,16,20), pois permitem constatar que assistir pacientes críticos exige muito mais do que conhecimentos acadêmicos, uma vez que demanda a atitude bioética de abraçar e redimensionar a experiência profissional cotidiana e abrir-se ao encontro do cuidado humanístico, fomentando uma identidade profissional que agrega valor social à categoria^(6,20-21). Afinal, o cuidado se revela muito mais como arte do que como técnica e pressupõe, no profissional de saúde, densidade de vida, sentido espiritual e afetividade. É, portanto, no âmbito da interioridade que emerge o mundo das excelências e nascem os valores e as atitudes que movem o ser para a efetiva ação do cuidado⁽¹⁵⁾.

Assim, a identidade contemporânea da enfermagem, percebida neste estudo, reflete um significado ampliado pela compreensão de que o enfermeiro deve “ser” uma resposta de cuidado ao chamado de ajuda – tanto de ordem física, emocional como espiritual. O sentido de se tornar um ser para o cuidado excede, assim, a mera aquisição do conhecimento teórico-prático da área, porque reconhece, para além disto, a necessidade do amadurecimento pessoal como elemento viabilizador de competências e habilidades relacionais específicas, somente percebidas na decisão pessoal interior de aprender a ser, modificar-se e tornar-se continuamente, na interação com as pessoas, seus contextos e suas especificidades.

As lentes do Interacionismo Simbólico permitiram, neste cenário, compreender que os enfermeiros se constroem como seres de cuidado ao longo da relação de cuidado que estabelecem com o paciente crítico e sua família, mobilizando atitudes e comportamentos enobrecedores da sua função. Em destaque, evidenciamos o diálogo, o vínculo, o amor e a doação neste processo de cuidado, que é caracterizado por se fazer criativo, artístico, sensível, compassivo e integral ao ser com quem se estabelece um real encontro empático.

Limitações do Estudo

As limitações deste estudo relacionam-se ao cenário pesquisado, o qual pode não representar um contexto generalizável. Assim,

incentiva-se o investimento em outras pesquisas que explorem e conheçam melhor os sentidos e os significados da experiência de enfermeiros em diferenciados cenários, o que certamente contribuirá com uma compreensão mais plural da identidade profissional da enfermagem contemporânea.

Contribuições para a Área

Esta pesquisa contribui para a enfermagem por agregar à literatura da área uma diferenciada evidência sobre o significado contemporâneo da enfermagem. Seus achados apontam para uma reformulada lógica em ser enfermeiro, a qual mantém a essência do cuidado, mas avança na incorporação de novos sentidos a sua práxis, no direcionamento compreensivo de acrescentar à competência técnica a sensibilidade, a afetividade e a espiritualidade no encontro relacional entre o enfermeiro e a pessoa cuidada.

Assim, observamos uma coerente transição quando traçamos o paralelo entre o antes (contexto nightingaleano) e o agora (contexto atual). Nos seus primórdios, a enfermagem tinha, como mais urgente forma de promoção da saúde, o ambiente – dadas as precariedades científica e estrutural da época. Hoje, entretanto, dispomos de grande evolução desses aspectos: um vasto e contínuo acervo de evidências científicas e de leis sanitárias, além de uma organizada estrutura de assistência à saúde. Neste novo contexto, portanto, o que se configura como a maior demanda da enfermagem centra-se não mais no ambiente externo ao enfermeiro, mas sim na sua interioridade. Ser enfermeiro na atualidade incide, então, na competência para transpor o foco de

nossos esforços à atitude interior de cuidado relacional consigo mesmo e com o próximo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou o significado da enfermagem contemporânea a partir da experiência de enfermeiros da Terapia Intensiva. Os resultados apontam para uma resignificação do papel de cuidador, que permanece como o eixo central da profissão, mas avança em diversificados sentidos ao longo do tempo, assumindo um caráter muito mais relacional e subjetivo do que anteriormente. Trata-se de uma profissão que, atualmente, se afina mais às ciências humanas e sociais do que estritamente à ciência médica e de saúde, pois é construída com base nas necessidades biopsicoespirituais do ser que só podem ser contempladas numa relação de ajuda autêntica, baseada na interação entre a objetividade e a subjetividade, o corpo e a alma, o eu e o outro, a ciência e a fé. Esta compreensão exerce sobre os enfermeiros um poder transformador, que perpassa pelo autoconhecimento e alcança a maturidade profissional na medida em que eles constroem a consciência da própria identidade, do exato papel e do polissêmico sentido que a enfermagem possui no âmbito social do cuidado humano.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra CMB, Silva BCO, Silva RAR, Martino MMF, Monteiro AI, Enders BC. Análise descritiva da Teoria Ambientalista de Enfermagem. *Enferm Foco*. 2018;9(2):79-83. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1105>
2. Reynolds NR. The year of the nurse and midwife 2020: activating the potential and power of nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3279. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3279>
3. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm Imag Desarr*. 2015;17(1):13-25. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>
4. Souza CFQ, Oliveira DG, Santana ADS, Mulatinho LM, Cardoso MD, Pereira EBF, et al. Evaluation of nurse's performance in telemedicine. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):933-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0313>
5. Saint-Clair Teodosio S, Padilha MI. "To be a nurse": a professional choice and the construction of identity processes in the 1970s. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):428-34. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690303i>
6. Blumer H. *Symbolic Interactionism: perspective and method*. California: University of California Press; 1969. 244 p.
7. Braitt LA, Oliveira SRD. Guia para o processo de ajuda interpessoal de enfermagem ao familiar do paciente crítico. *Cienc Enferm*. 2017;23(2):159-69. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532017000200159>
8. Rosa W, Estes T, Watson J. Caring science conscious dying. *Nurs Sci Q*. 2016;30(1):58-64 <https://doi.org/10.1177/0894318416680538>
9. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
10. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012. 516 p.
11. Miles MB, Huberman M, Saldaña J. *Qualitative data analysis: a methods sourcebook*. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2014. 381 p.
12. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuidade do cuidado e o Interacionismo Simbólico: um entendimento possível. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e4250016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>
13. Flinterud SI, Moi AL, Gjengedal E, Narvestad GL, Muri AK, Ellingsen S. The creation of meaning: intensive care nurses' experiences of conducting nurse-led follow-up on intensive care units. *Intens Crit Care Nur*. 2019;53(1):30-6. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.009>

14. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):79-86. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>
 15. Gomes ET, Brandão BMGM, Abrão FMS, Bezerra SMMS. Contributions by Leonardo Boff for the understanding of care. *Rev Enferm UFPE.* 2018;12(2):531-6. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23563p531-536-2018>
 16. Lima AA, Jesus DS, Silva TL. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. *Physis.* 2018;28(3):e280320. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280320>
 17. Mclean C, Coombs M, Gobbi M. Talking about persons, thinking about patients: an ethnographic study in critical care. *Int J Nurs Stud.* 2016;54(s1):122-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.011>
 18. Ford K, Tesch L, Dawborn J, Courtney-Pratt H. Art, music, story: the evaluation of a person-centred arts in health programme in an acute care older persons' unit. *Int J Older People N.* 2018;13(2):12186-7. <https://doi.org/10.1111/opn.12186>
 19. Cardoso OP, Campos MMMS, Oliveira MCX, Morano MTAP, Araújo MVUM, Chaves, KYS. Com palavras não sei dizer: ressignificando o cuidado através da música em pós-operatório cardiopediátrico. *Rev RENE.* 2017;18(5):655-62. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500013>
 20. Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM, Barros JKA. Orthothanasia in intensive care units: perception of nurses. *Rev Bioét.* 2017;25(1):158-67. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251177>
 21. Wang L, Yang Y, Zhu J, Xie H, Jiang C, Zhang C, et al. Professional identity and mental health of rural-oriented tuition-waived medical students in Anhui Province, China. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):2-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1603-1>
-