

CUIDADO SOLIDÁRIO: UM COMPROMISSO SOCIAL DA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA¹

[Solidary care: a social commitment for nursing in intensive care units]

Luiz Antônio Bettinelli*
Alacoque Lorenzini Erdmann**

RESUMO: Relato de proposta de um modo de fazer enfermagem, sustentado por um marco conceitual (conceitos de ambiente de relações, ser humano, saúde-doença, enfermagem, solidariedade e cuidado solidário), experienciado no exercício do cuidado solidário em uma unidade de tratamento intensivo durante a disciplina de prática assistencial em um curso de mestrado em enfermagem. Os resultados encontrados mostraram o cuidado solidário como sendo um valor cognitivo, afetivo, social, moral, fisiológico e organizativo, junto a atitudes positivas e negativas da enfermagem e a influência do ambiente da UTI sobre as pessoas. A solidariedade é um processo de construção gradual feito através do compartilhar de conhecimentos e de sentimentos, podendo levar a uma aproximação mais autêntica e verdadeira entre os profissionais e os pacientes, trazendo maior satisfação e valorização da vida.

PALAVRAS CHAVE: Cuidado de enfermagem; Cuidado solidário; Unidades de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

As relações sociais são muito complexas e marcadas por interesses divergentes, fazendo com que a autonomia fique muito frágil. O princípio de dominação no trabalho e nas relações permanece constante ao longo da história da civilização. A ideia do homem plenamente livre ainda é uma utopia, talvez longe de acontecer, apesar de considerar-se a autonomia e a liberdade do homem como a base para a construção de uma sociedade solidária.

O homem, por natureza, é um ser social, um ser de interação, um ser de interdependência. Ele só cresce e se realiza quando troca as suas experiências e sua vivência com o outro, enfim só se realiza se fizer uma troca de sentimentos. Quanto maior for a profundidade e a intensidade desta vivência, maior será a aproximação entre

as pessoas, criando um ambiente agradável e solidário. Essa interação solidária não pode ser vista como um dever, como uma norma ou uma lei, mas como um fato humano, tornando-se um valor.

A competitividade nos dias atuais torna o homem extremamente egoísta, individualista, vendo no outro um concorrente, alguém que até quer o seu insucesso e a sua derrota. Na luta pela sobrevivência, o homem avança disfarçado, não revelando a ninguém seus planos, suas ideias e seus sonhos, não podendo muitas vezes revelar o que sente a si mesmo. Isto é a pior forma de alienação. O fato de poder externar ideias é uma forma de compartilhar, uma forma de crescer junto com o outro. O homem, por ser eminentemente social, necessita dessa troca de experiência como forma de complemento e de realização pessoal. Na verdade, o homem está a cada dia reduzindo a sua autonomia, sua liberdade, está se fechando em si mesmo, como forma de resguardar o que pensa e o que sente. Quase tudo é segredo, não podendo ser dividido nada com o outro, pois se isto ocorrer, corre-se o risco da desvantagem, caso o outro utilizar as ideias externadas em benefício próprio. É preciso mudar rapidamente este paradigma do individualismo, da ganância pelo poder, do egoísmo e da desconfiança em tudo e em todos.

A humanidade vive de forma compartmentada, atomizada, individualista, tratando o seu próximo com indiferença. É através da solidariedade espontânea que conseguiremos viver melhor, podendo participar da realização do outro. Nesta transição, nesta etapa de mudança da sociedade é importante despertar para a solidariedade, para o desejo de entre ajuda que existe guardada dentro de cada um.

Pensar nesta relação é pensar em coexistência, em co-responsabilidade, desejo de viver numa sociedade mais igualitária, mais socializada, pressupondo para isso que a liberdade e a autonomia sejam uma vinculação espontânea entre as pessoas e que os atos solidários não sejam apenas um paliativo egoísta para superar seu sentimento de pena do outro.

A sobrevivência com dignidade e a realização pessoal necessitam de uma convivência solidária, com isso poder-

¹ Artigo elaborado com base na dissertação de mestrado de Bettinelli (1998), publicada no mesmo ano.

* Mestrando em Assistência de Enfermagem PEN/UFSC, Polo III UFSM, Prof. Univ. Passo Fundo/RS

** Dr.^a em Fil.. Enf., Prof. Tit. Enf./CCS/UFSC, Coord. Geral da PEN/UFSC-SC

se-á alcançar o aspecto fundamental de cidadania, tendo uma melhor qualidade de vida. Isto é a síntese de todas as vontades, individual e social, na busca do ordenamento dos valores para a sociedade, sem exclusão social, com oportunidade para todos e consequentemente, sem fome, sem miséria e sem injustiças.

Todos estes aspectos citados são sentidos e vivenciados nas relações sociais e nas relações do cuidado ao paciente na UTI, dificultando a interação e consequentemente proporcionando uma assistência com menos qualidade, trazendo desmotivação aos profissionais e insatisfação por parte da população assistida naquele setor.

Acreditamos que através do cuidado solidário o profissional de enfermagem poderá exercitar uma convivência humana mais harmônica com uma vida melhor para todos.

O objetivo deste trabalho foi exercitar uma prática assistencial de cuidado ao paciente de UTI alicerçada no princípio da solidariedade, com a presença, o envolvimento e o partilhar de sentimentos/conhecimentos, com a reciprocidade e disponibilidade do profissional/paciente. Buscou-se no início da prática assistencial, ver como estavam sendo percebidas as relações do cuidado em UTI pela equipe de enfermagem, através de várias reuniões onde foram discutidos os conceitos utilizados no marco conceitual sobre o cuidado solidário e também sobre aspectos éticos na assistência em UTI. A partir do entendimento teórico e pessoal sobre os princípios da solidariedade foi traçado como objetivo construir uma proposta idealizada e relatar algumas experiências vivenciadas com o cuidado solidário a pacientes de UTI.

Neste estudo, o ser humano é um ser individual, social, coletivo, capaz de ser solidário e de ser receptivo à solidariedade do outro, ser complexo, sensível, possuidor de desejos, tendo sentimentos, pensamentos conscientes, sendo um ser de palavras e de diálogo, ator de sua própria história, necessariamente relacionado com outros seres humanos e com a natureza. O ser humano não vive fechado em si mesmo, pois se completa e cresce na relação com o outro, necessitando de igualização no ambiente social em que vive.

A saúde é um processo dinâmico, multifatorial que pode interferir na capacidade do ser humano, no desenvolvimento de suas potencialidades e a doença dificulta o exercício da cidadania, podendo alterar o curso de ação de sua vida.

A doença se apresenta quando o ser humano tem limitações/dificuldades/falta de condições para suprir as demandas necessárias a estar bem, a viver melhor, a sobreviver, podendo provocar alterações fisiológicas, psicológicas e sociais individuais e/ou coletivas no ambiente em que vive. O processo da doença pode interferir e alterar

o modo de viver, de realizar atividades, enfim alterar o papel social do ser humano no ambiente de relações em que vive.

A enfermagem é um processo, um acontecimento entre pessoas, que podem trocar experiências, partilhar conhecimentos e sentimentos, influenciar e serem influenciados na prestação do cuidado. A assistência de enfermagem é uma forma de presença ativa embasada no princípio da flexibilidade, na co-responsabilidade, no compartilhar de sentimentos e conhecimentos e na solidariedade humana espontânea. O profissional da enfermagem deve ser capaz de atender as expectativas do paciente/família, e, na medida do possível, dar liberdade e autonomia para que ele também sinta-se responsável pelo seu estado de saúde na busca de uma vida melhor.

A solidariedade humana é dual e complementária, devendo ser permeada na vontade de um e na receptividade do outro. É um gesto, uma vontade espontânea, um exercício de liberdade e de autonomia. O cuidado de enfermagem solidário é um processo interativo, onde as vontades, tanto do profissional, como do paciente/família, são manifestadas e neste diálogo ocorre o envolvimento e a interação. É bom salientar que podem ocorrer conflitos nesta relação, cabendo ao enfermeiro encontrar caminhos e maneiras para lidar com estes fatos.

Na verdade o cuidado solidário é um compromisso social ético, despojado de qualquer interesse unilateral, tendo como objetivos a recuperação da saúde, reintegração da pessoa no seu meio social e o desenvolvimento do potencial criativo tanto do profissional como do paciente/ família. O cuidado solidário é precedido de intencionalidade, exigindo-se nesta relação co-responsabilidade, envolvimento, cooperação e consenso dialógico e espírito participativo. Nesta troca devemos sempre respeitar as diferenças, não devendo existir uma imposição hierárquica por parte do profissional, mas sim a realização de um trabalho junto com o paciente/família, tendo como objetivo comum, a melhora das condições de saúde e de vida das pessoas. Analisando isso, Arendt (1997, p.41) diz que, “não devemos ver a liberdade nem como domínio e nem como submissão”. Nesse contexto do cuidado deve-se sempre respeitar as diferenças, dando autonomia tanto para o profissional como para o paciente. O profissional autêntico é o que corresponde aos seus apelos internos, guiado sempre pelo princípio ético.

O cuidado solidário é um processo, um acontecimento, em que são partilhados os sentimentos e vontades, sendo indispensável o respeito pelas diferenças e um interesse autêntico pelo outro. Esta interação verdadeira mostra coragem e risco do profissional, que precisa lutar contra a rotina que o anestesia e contra os preconceitos que às vezes o sufoca.

O cuidado solidário é uma construção diária, é um compromisso permanente e constante com a vida que, às vezes, está em desequilíbrio. O nosso papel é o de procurar “devolver” o equilíbrio do aspecto saúde às pessoas, através do cuidado alicerçado na solidariedade humana, valorizando o afeto, sentimentos e entre-ajuda. Explicando isso Capra (1983, p.28), diz

“você não precisa de advertências morais para demonstrar cuidado e afeição... você o faz por si mesmo, sem sentir nenhuma pressão moral para fazê-lo”.

Autores como Parker (1994), Ullmann e Bohnen (1994), Szasz (1994) e Cortina (1985) possibilitam uma noção de solidariedade como uma atitude menos ingênua e mais reflexiva e construtiva da civilidade humana, cuja responsabilidade do resultado passa a ser da comunidade a que se pertence e das pessoas envolvidas. O modo de ser solidário não necessariamente se constitui do modo de ser/viver humano, reconhecendo o homem como uma pessoa dotada de princípios morais e valores, e capaz de fazer argumentações éticas. Este modo nas relações entre as pessoas e mais ainda, nas relações de cuidado de saúde implicam num novo olhar às pessoas que transitam no espaço das organizações de cuidado à saúde, onde as intenções, as vontades, os limites, necessariamente passam pela possibilidade de exercitar o ser político/cidadão/ protagonista das condições de vida individual e coletiva.

O ambiente de relações é o espaço físico, social, cultural e simbólico onde os profissionais de enfermagem, o paciente e a família estão inseridos, provocando uma interação, influenciando e sendo influenciados por ele. Esta interação Ser Humano/ambiente, produz um determinado processo e um modo de viver dos mesmos. Este processo é dinâmico, interativo e de transformação da realidade do meio ambiente e das pessoas, construindo a história de vida de cada um e da coletividade.

A UTI, como um setor que provoca insegurança, stress, é um local possível para construir e exercitar o espírito da solidariedade, através da liberdade do envolvimento verdadeiro e autêntico. Este experienciar junto fez com que esta interação profissional/paciente/família possibilitasse o crescimento das consciências e a valorização da vida.

A CONSTRUÇÃO DE VIVÊNCIAS NO CUIDADO EM UTI

Metodologia

O estudo foi realizado num Hospital Geral de grande porte no Estado do Rio Grande do Sul de março/abril de 1998. Foram aplicados dois instrumentos com a equipe de enfermagem da UTI deste Hospital, um no inicio e outro ao final da prática assistencial, onde foram trabalhados os

conceitos de solidariedade, cuidado solidário, enfermagem, ser humano e ambiente de relações. Foi também aplicado um instrumento a nove pacientes internados na UTI, conscientes, que não estivessem utilizando sedativos ou analgésicos e que concordaram participar do estudo, pois queríamos fazer um comparativo entre o que eles esperavam do atendimento e o que a enfermagem estava prestando. Os dados foram datilografados em forma textual, categorizados, somente dos temas principais, numerados na forma sequencial (números cardinais). Na análise procedemos o agrupamento dos dados principais retirados dos instrumentos, discussões e de anotações feitas durante a prática assistencial. No segundo momento fizemos outra categorização dos dados principais, agrupando-os em seis categorias, da seguinte forma: 1- o cuidado como valor cognitivo/habilidade técnica; 2- o cuidado como valor afetivo; 3- o cuidado como valor social; 4- o cuidado como valor moral; 5- o cuidado como valor fisiológico; 6- o cuidado como valor organizativo.

A análise dos dados foi feita utilizando as recomendações de Bardin (in Bettinelli, 1998, p.55), nas etapas de: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Resultados

Apresenta-se a seguir, uma sinopse dos da comparação do que é cuidado tradicional levantado junto a equipe de enfermagem no inicio da prática assistencial e do que é cuidado solidário levantado no final da primeira dessa prática assistencial.

CUIDADO “TRADICIONAL”	CUIDADO SOLIDÁRIO
• Automatismo - cuidado impensado	• Reflexão crítica do profissional sobre sua postura
• Sem envolvimento	• Envolvimento, co-responsabilidade, solidariedade e respeito à vontade do paciente
• Atendimento superficial	• Atendimento centrado no ser humano
• Sem diálogo	• Diálogo
• Sem humanização	• Humanizado - respeito -dignidade - responsabilidade -sensibilidade - individualidade
• Faz-se o necessário	• Ir além do cuidado, preocupação com o sensível
• Preocupação com equipamentos/medicação	• Preocupação com o todo -familiares também
• Sem paciência	• Paciência - respeito as diferenças.
• Pouca atenção	• Atenção - compaixão, carinho, interação

CUIDADO "TRADICIONAL"	CUIDADO SOLIDÁRIO
• Paciente fragmentado - preocupação com a patologia somente	• Ver o paciente como um todo, um ser de desejos, respeitando-o na sua privacidade, individualidade, tratar o paciente com dignidade.
• Mau humor	• Disponibilidade
• Cara fechada	• Sorriso, alegria pelo que está fazendo
• Indiferença	• Ouvir o paciente - empatia -toque - segurar na mão do paciente, reciprocidade
• Falta disponibilidade	• Disponibilidade
• Frio/distante	• Interação/troca/envolvimento
• Pouca valorização da vida	• Valorização da vida
• Incoerente	• reflexivo, pensado
• Sem motivação para cuidar	• Motivação / entusiasmo pelo ideal profissional escolhido.
• Falta de preparo emocional do cuidador	• Acompanhamento/suporte ao profissional
• Preocupação excessiva com burocracia	• Preocupar-se mais com o paciente e tornando o setor mais flexível
• Compromisso meramente técnico	• Ver o paciente como um todo, como ser humano
• Não há preocupação com o emocional	• Ver o paciente como um todo, preocupação com a sensibilidade, sentimentos e tendo intuição.
• Falta de profissionalismo	• Gostar da profissão/ profissionalismo.
• Barulho no setor	• Reduzir o máximo o ruído e orientar o paciente sobre alarmes dos equipamentos.
• Paciente fica sozinho no box	• Sentar ao lado do paciente.
• A rotina do setor está acima do paciente	• Dar autonomia dentro do possível ao paciente/dar opção ao paciente
• Presença programada.	• Compromisso autêntico.

Este comparativo demonstra bem as diferenças de visão da equipe do inicio e ao final da prática assistencial.

O cuidado solidário é um fenômeno humanístico bastante complexo envolvendo ações e relações de pessoas muitas vezes em situações inesperadas que podem alterar o curso de ação da vida das pessoas. É necessário que o profissional tenha uma visão muito abrangente da realidade e dos fatores interrelacionados no processo saúde/doença para podermos perceber o significado a valorização e a importância da vida de cada um e do paciente. A vida na verdade é processo cognitivo, de afeto, de sociabilidade, é um processo moral, fisiológico e organizativo. As relações na vida de cada ser humano são compostas de interações afetivas, sociais, mas também de componentes físicos,

biológicos e espirituais. Estes fatores citados estão modelados e interconectados entre si, fazendo com que o cuidado solidário possa ter a visualização do todo ao prestar a assistência ao ser humano na UTI. O sistema de relações no cuidado solidário são características essenciais que permitirão acompanhar a evolução natural da vida humana, tentando entender as ações e reações de cada pessoa durante a assistência prestada.

O processo de viver é uma constante forma de incorporação de novos conhecimentos, de ter habilidades técnica, humana e conceitual no atendimento às expectativas e necessidade do paciente. Não podemos acreditar que estamos evoluindo profissionalmente e que nosso cuidado tem boa qualidade pois estamos acompanhando a evolução da tecnologia na área hospitalar colocada à disposição dos profissionais e dos pacientes. Há a necessidade sim de acompanhar a evolução no entendimento, compreensão e valorização das atitudes do homem. Se conseguirmos acompanhar a evolução tecnológica e humana, poderemos prestar um cuidado solidário com maior qualidade ao paciente.

A afetividade é uma das características da pessoa, é inerente ao homem. Foi demonstrada, pelos pacientes e profissionais, a importância do valor afetivo na relação do cuidado. Isto é percebido claramente nas falas dos pacientes, eles querem ser atendidos com humanidade, como pessoas que momentaneamente estão doentes e que querem sentir-se úteis e valorizados. Esta utilidade do ser humano passa fortemente pela produção, pelo trabalho, no nosso mundo capitalista. Mas, mesmo assim, a afetividade, a sociabilidade, a moral, são valores os quais todos gostariam de receber e perceber nas relações do cuidado solidário.

O valor do cuidado também foi percebido, há uma preocupação de todos os pacientes de que a enfermagem amenize ou diminua os sinais e sintomas da doença. A dor sob o ponto de vista fisiológico é algo que todo o ser humano não gostaria de ter em nenhum momento. Para suprir esta demanda a equipe deve ter percepção, intuição e sensibilidade aguçadas, capacidade dialógica com as pessoas e conhecimento técnico-científico aprimorado. Estes fatores se complementam na formação dos profissionais da enfermagem, sempre buscando uma maior valorização da vida, segurança, eficiência e eficácia do cuidado.

A flexibilidade do profissional ao prestar o cuidado solidário faz com que ele se adapte mais facilmente às situações mutáveis, rápidas e às vezes inesperadas das condições de saúde/doença do paciente na UTI. A inflexibilidade à rotinização extremamente rígida e a hierarquização na assistência são fatores de tensão na equipe aumentando as dificuldades na resolução de conflitos existentes na UTI.

A comunicação/diálogo fazem parte do cuidado como valor cognitivo, tornando-se uma forma de ser do profissional para com o paciente, sendo atitudes ou comportamentos que permitem uma aproximação maior pessoa-pessoa, no envolvimento verdadeiro e na presença ativa do profissional ao cuidar.

O toque no cuidado é um ato fisiológico, mas pode transformar-se numa atitude de aproximação, de afeto e de solidariedade, de troca de emoções no cuidado. Isto foi percebido principalmente com um paciente tetraplégico que ao ser tocado por longo tempo na testa, teve suas pupilas dilatadas, melhorou a saturação de oxigénio e os níveis tensionais estabilizaram.

É importante salientar que o profissional da enfermagem possa ter um conhecimento cada vez maior de condição e entendimento da vida e do ser humano, compreendendo o pensamento, os sentimentos, as concepções e a consciência dos humanos, fortalecendo assim a sua interação com o paciente que necessita do cuidado.

Apesar do trabalho ser apenas o início, uma amostra, sentimos que as pessoas mudam sua forma de pensamento se estimuladas para isso, não necessitando de grandes investimentos ou gastos. As pessoas, se estimuladas vão além da nossa expectativa, são criativas, generosas e se empenham na luta para provocar mudanças nas relações pessoa/pessoa. O ser humano é um ser de sentimentos, de emoções, embora possa ser racional e tecnicista principalmente quando trabalha num ambiente de super-especialização como é o caso de uma UTI.

A equipe de enfermagem normalmente tem uma grande preocupação em relação à execução de técnicas e procedimentos, valorizando muito os equipamentos que auxiliam de maneira eficaz na resolução de problemas de pacientes. Muitas vezes a equipe acha que está evoluindo, crescendo profissionalmente ao acompanhar o avanço tecnológico. Porém isto traz consequências muito preocupantes na interação pessoa-pessoa no cuidado, ficando uma relação impessoal e distante, tratando o paciente como se estivesse sedado ou em coma. Isto foi percebido nas falas:

“...pois o trabalho do dia-a-dia nos leva a automatização”.
(8.8).

“...tratar como gente e não como doente...e como um objeto”. (1.13)

“...a enfermagem quase sempre voltada para equipamentos, medicações, fazer, material e esquecendo o lado humano do paciente e não vendo o paciente céfalo-caudal, detendo-se só no local que está manuseando...” (1.2).

No entanto, o paciente busca mais do que a técnica e o procedimento da enfermagem, ele quer atenção, carinho, afeto, disponibilidade e ajuda.

A enfermagem é um evento humano, um acontecimento entre pessoas que podem partilhar experiências, conhecimentos e sentimentos, fortalecido pela interação e pelo envolvimento. Foi demonstrado pelos pacientes a importância do carinho, da atenção e disponibilidade ao cuidar:

“... me tratam bem. O que eu gosto é de atenção, ser prestativa, me ajudando e ficar ao meu lado prestando ajuda...” (1.13).

“... com carinho e atenção. Se elas ficarem junto com os doentes dá mais segurança...” (2.9).

“... as pessoas estão me atendendo bem, mas poderiam conversar mais. É ruim ser atendido por pessoa que não fala...” (2.7).

Percebe-se que no cuidado solidário um imperativo imprescindível e que inicia a relação é o diálogo. O homem como ser dialógico tem oportunidade de exercer influências e de ser influenciado pelo paciente. É através do diálogo que o ser humano pode expor suas ideias e pode escolher o que é melhor para sua vida. A falta de diálogo e de orientação são atitudes que dificultam a relação do cuidado:

“... não dar importância ao que o paciente relatar e não comunicar as alterações que acontecem...” (1.11).

“... não ter paciência para ouvir o que ele prefere, o funcionário deve escutar...” (4.18).

“... vejo que a conversa com o paciente é a parte que mais falta na equipe, quando temos pacientes conscientes esquecemos de conversar...” (6.4).

A falta de diálogo é também ruim na percepção dos pacientes, como foi citado anteriormente.

O homem é capaz de ser solidário e de ser receptivo à solidariedade do outro. Isto foi percebido tanto com a equipe, no segundo instrumento, como com os pacientes. Estes vêem a solidariedade como forma de ajuda, presença e desprendimento do profissional:

“... solidariedade é ajudar o outro...” (2.21).

“... solidariedade é ficar junto comigo ...” (3.27).

“... a solidariedade é uma forma de desprendimento, é a preocupação comigo ...” (4.27).

A equipe refere:

“... ser solidário é estar disponível e preocupar-se com ele e com a família...” (4.12).

“... solidariedade ao cuidar é trocar conhecimentos e emoções com o paciente ...”(5.6).

“... solidariedade é o ato humano de cuidar, que traz sentido verdadeiro ao cuidado ...”(6.9).

“... sem a solidariedade não é feito por inteiro o cuidado de enfermagem, vendo então o paciente como objeto...”(1.16).

Outro fator que dificulta as relações entre enfermagem-paciente no ambiente de UTI, são as normas e as rotinas existentes que diminuem ou restringem a ação criativa, a liberdade de escolha e a autonomia do profissional. Estes fatores repercutem na assistência ao paciente de UTI, aumentando a hierarquização, o cuidado se torna automatizado, a preocupação maior com o fazer (técnicas e procedimentos), ao invés de cuidar do ser humano doente. Os profissionais de enfermagem tem clareza de sua conduta tecnicista e sugerem um repensar profundo para todas a equipe:

“... temos que repensar o nosso papel e a nossa maneira de ser como profissionais ...”(7.9).

“... é urgente a equipe da UTI fazer uma reflexão crítica sobre a sua ética, relação com o paciente na UTI, para que possamos aperfeiçoar o cuidado...”(1.19).

Este trabalho permitiu que se fizesse uma reflexão sobre a evolução tecnológica e as sua implicações nas relações entre as pessoas e nas relações do cuidado em UTI. Talvez não nos demos conta de que a felicidade prometida e buscada por cada um não está nas coisas e nos outros mas, sim dentro de cada um de nós. A felicidade incessantemente procurada é intrínseca a própria pessoa. Se tivermos liberdade interna, se fizermos escolhas que delineiem nossa vida e havendo vontade de conseguir as metas, com certeza, se não formos felizes na totalidade, ao menos estaremos mais próximos do que buscamos e mais próximos da felicidade tanto almejada. Se tivermos liberdade interna teremos mais condições de buscar a liberdade externa e de conseguir sentir-nos úteis e importantes dentro da profissão que escolhemos.

Quanto ao ambiente de relações do cuidado (UTI) foi mencionado pelos pacientes o barulho dos equipamentos e das conversas, que dificultam seu sono:

“... não consigo dormir à noite pois tem muito barulho e o paciente ao lado gritou bastante ...”(2.5).

“... o barulho é grande, toca as campainhas(alarmes) as pessoas correm, tinha uma pessoa gritando do lado à noite inteira...”(6.31).

Estas constatações dos pacientes são consideradas normais pela equipe de enfermagem. Mas têm influência

decisiva no stress, no humor e na irritabilidade (ou falta de paciência) da equipe e do paciente. Para os profissionais o ruído é incorporado como algo costumeiro, rotineiro, fazendo parte de sua cultura, considerando-se normal este tipo de pressão a que estão submetidos

A religiosidade é inerente a cultura e ao ser humano, sendo relatado pelos pacientes:

“... gostaria que meu filho me trouxesse um terço...”(5.34).

“... foi bom ter ido rezar junto com as enfermeiras me ajudou bastante, fiquei mais tranquila. Acho que rezando a gente tem mais esperança para melhorar logo...”(7.3).

O profissional tornou-se dependente da tecnologia. Porém não é somente a técnica e o procedimento utilizados no atendimento à saúde que o ser humano busca, mas quer ser valorizado, respeitado em sua privacidade e em seu modo de ser.

A saúde/doença como processo dinâmico e multifatorial pode interferir e mudar o modo de vida do ser humano. Por sua vez a doença se apresenta quando a pessoa tem limitações/dificuldades/falta de condições para suprir as demandas necessárias a estar bem, a viver melhor e a sobreviver. Estas alterações no modo de viver e nos hábitos causados pela doença foi relatado:

“... tenho falta de ar...”(1.1).

“... por causa da cirurgia e deste curativo no nariz tenho que respirar pela boca. Ainda não tenho fome, só sede ...”(2.2).

“... não consegui dormir estou preocupada com os filhos e o marido. Como é que eles estão? Se machucaram muito?...”(3.22).

A internação numa UTI é extremamente indesejada, pois o paciente fica deslocado, longe dos familiares, do trabalho, mudando basicamente o seu habitat social, sendo expressado assim:

“... estou com saudades do meu netinho ...”(1.7).

“... o atendimento é bom, mas quero ir para a minha casa. Fico sozinha sem a família. Falta muito tempo para abrir para as visitas...”(3.22).

“... estou preocupado e nervoso por causa do meu trabalho e com os negócios, ganho comissão sobre as vendas...”(6.3).

No momento em que o indivíduo percebe as alterações do seu nível de saúde ou de dificuldades para suprir as demandas necessárias, procura o cuidado como forma de resolver ou amenizar esta situação incômoda. A presença da enfermagem é extremamente significativa e

importante pois dá tranquilidade e segurança. Sendo relatado assim:

“... quando saem do nosso lado dá insegurança. As pessoas não param sempre estão fazendo coisas...”(6.23).

“... ficando perto fico tranquila...”(3.19).

“... gosto quando ela fica do meu lado e fica conversando...”(5.15)..

“... é muito importante elas estarem ao nosso lado (presença), é muito bom sentir-se protegida...”(5.11).

Todo o profissional deve ter a liberdade de procurar um ponto de equilíbrio e de compatibilidade entre o conhecimento técnico científico tão necessário para a assistência, com a valorização da intuição, do sentimento e da preocupação com a interioridade do ser humano. Deve ser resgatado rapidamente a alteridade, o diálogo, a autoridade compartilhada, a reciprocidade, a confiança mútua entre paciente/profissional no atendimento à saúde da população. A vida é um valor absoluto e inviolável, por isso o cuidado solidário deve ser pensado a partir do indivíduo e não de sua doença. Cuidado solidário como valor cognitivo/habilidade técnica na percepção dos profissionais e dos pacientes:

O cuidado solidário como um valor é apresentado nas subcategorias das tabelas seguintes:

O cuidado solidário como um valor cognitivo/habilidade técnica na percepção dos profissionais e dos pacientes.

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS	PERCEPÇÕES DOS PACIENTES
• Atenção (estar atento) no cuidado.	• Estar atento e ouvir o paciente.
• Informação sobre o estado de saúde/ diagnóstico/ sinais e sintomas.	• Informação e diálogo ao cuidar.
• Ter habilidade técnica/destreza manual.	• Ter habilidade técnica/destreza manual.
• Entender e compreender as relações dos pacientes.	• Ter conhecimento sobre sinais e sintomas.
• Ter conhecimento sobre ação/ dosagens dos medicamentos.	• Procurar ter informações sobre a vida do paciente e de sua família.

O cuidado solidário como valor social na percepção dos profissionais e dos pacientes

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS	PERCEPÇÕES DOS PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Ter preocupação com a família do paciente. Os problemas socio-económicos enfrentados pela equipe influenciam no cuidado. As relações sociais difíceis na atualidade interferem no cuidado. . 	<ul style="list-style-type: none"> A doença provoca mudanças radicais na vida do paciente (UTI). Ampliar o horário de visitas. Distanciamento da família e de amigos interfere o modo de ser do paciente. Os pacientes se preocupam com os outros que estão internados no mesmo box.

O cuidado solidário como valor afetivo na percepção dos profissionais e dos pacientes

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS	PERCEPÇÕES DOS PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Atenção/carinho ser prestativo no cuidado. Ter calma e paciência ao cuidar. Fazer amizade com o paciente e passar confiança. Fazer uma troca de sentimentos/ emoções ao cuidar. Ter disponibilidade. Envolvimento com o paciente. O toque é uma forma de aproximação. 	<ul style="list-style-type: none"> Carinho / atenção / disponibilidade ao cuidar. Presença afetiva da enfermagem. Ter preocupação com a família. Sorriso na relação do cuidado. Sorriso na relação do cuidado. Paciente gosta de sentir-se valorizado. A solidariedade é uma atitude afetiva no cuidado.

O cuidado solidário como valor fisiológico na percepção dos profissionais e dos pacientes

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS	PERCEPÇÃO DOS PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Atender as necessidades básicas do paciente. Zelar pelo conforto e bem-estar do paciente. O toque é percebido como um ato(contato) fisiológico. Não ver somente a doença e os sinais e sintomas. 	<ul style="list-style-type: none"> Preocupação com sinais e sintomas/doença. Preocupação com as instalações da UTI. Preocupação com a alimentação servida. Preocupação com os gastos da doença e com a família.

O cuidado solidário como valor moral na percepção dos profissionais e dos pacientes

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS	PERCEPÇÃO DOS PACIENTES
• Gostar da profissão.	• A ética no cuidado.
• Ter uma relação pessoa-pessoa ao cuidar.	• O toque pode ser percebido como uma atitude íntima.
• Ética no cuidado.	• A solidariedade no cuidado é uma atitude moral.
• Ter compromisso com a vida.	• Valorizar a vida e a pessoa doente.
• Ser solidário ao cuidar.	• Valorização da enfermagem ao ser cuidado.
• Respeitar os valores / cultura e religiosidade do paciente.	

O cuidado solidário como valor organizativo na percepção dos profissionais e dos pacientes

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS	PERCEPÇÃO DOS PACIENTES
• Ter compromisso com a instituição e com a equipe.	• Preocupação com o ambiente organizacional do setor.
• Respeitar as normas e rotinas do setor.	• Ampliar o horário de visitas.
• Fazer as tarefas e desempenhar as funções das melhor maneira.	• Ao executar tarefas administrativas a auxiliar não fica ao lado do paciente - gera insegurança.
• Evitar a automatização do cuidado.	• A dependência das pessoas e do setor geram insegurança.
• Estimular a competitividade sadia na equipe.	

Os dados mostram ainda as atitudes de enfermagem, positivas e negativas, na assistência em UTI, segundo a percepção dos profissionais e dos pacientes, evidenciando aspectos que devem ser considerados na proposta de um novo modo de assistência nestas unidades.

O cuidado solidário e as atitudes de enfermagem positivas e negativas na assistência em UTI

O CUIDADO SOLIDÁRIO E AS ATITUDES DE ENFERMAGEM POSITIVAS NA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	O CUIDADO SOLIDÁRIO E AS ATITUDES DE ENFERMAGEM NEGATIVAS NA ASSISTÊNCIA
• Solidariedade no cuidado.	• Falta de ética no cuidado.
• Dialogando do paciente.	• Falta de diálogo.
• Cuidando do ser humano.	• Mau humor/indiferença/má vontade de cuidar.
• Atenção e bom relacionamento do cuidado.	• Ver somente a doença.
• Cuidando com responsabilidade.	• Não ter preocupação com a família.

O CUIDADO SOLIDÁRIO E AS ATITUDES DE ENFERMAGEM POSITIVAS NA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	O CUIDADO SOLIDÁRIO E AS ATITUDES DE ENFERMAGEM NEGATIVAS NA ASSISTÊNCIA
<ul style="list-style-type: none"> Carinho/reciprocidade/calma no cuidado. Ser prestativo/ter disponibilidade no cuidar. Zelar pelo conforto e bem-estar do paciente. Agilidade/segurança/eficiência no cuidado. Satisfação pela profissão. Cuidado como troca/troca de emoções. Respeitar a dignidade do paciente. Ter sentimentos ao cuidar. Toque como forma de aproximação no cuidado. Cuidado como compromisso com a vida. Ver o paciente como um todo. Participar e opinar sobre a assistência. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de Preparo/maturidade para desempenhar a profissão. Competitividade negativa. Falta de paciência. Cuidado automatizado. Não gostar da profissão. Pouca disponibilidade ao cuidar. Não separar problemas pessoais no ambiente de trabalho.

O cuidado solidário e as atitudes de enfermagem positivas e negativas na percepção dos pacientes de UTI

O CUIDADO SOLIDÁRIO E AS ATITUDES DE ENFERMAGEM POSITIVAS NA ASSISTÊNCIA NA UTI PERCEPÇÃO DOS PACIENTES	O CUIDADO SOLIDÁRIO E AS ATITUDES DE ENFERMAGEM NEGATIVAS NA ASSISTÊNCIA NA UTI PERCEPÇÃO DOS PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Dialogar com o paciente. Solidariedade no cuidado. Cuidado ao ser humano. Atenção/carinho/disponibilidade ao cuidar. Estar presente ao lado do paciente. Toque ao cuidar-aproximação/afeto. Paciência ao cuidar. Habilidade técnica/destreza manual. Conforto e bem-estar no cuidar. Enfermagem ter preocupação com a doença/com sintomas. Segurança ao prestar o cuidado. Confiar em quem cuida. Respeito à religiosidade no cuidar. Valorizando o paciente Gostar da profissão. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de diálogo. Má vontade / mau humor / indiferença / cara fechada / demora. Não ouvir o paciente. Não estar ao lado - não presença. Falta de ética Não preocupação com a família. Não preocupar-se com sinais/sintomas.

Este trabalho possibilitará ao grupo fazer uma reflexão crítica sobre a forma da assistência prestada, valorizando também a sensibilidade, as emoções e a solidariedade ao ser humano internado numa UTI. Mendes (1994) afirma que a enfermagem deverá deixar cair a sua máscara para que o seu calor humano transpareça, vivificando o seu trabalho técnico-científico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A natureza da prática assistencial possibilitou a todo o grupo envolvido, fazer uma pausa no seu cotidiano, refletindo e repensando a sua postura/conduta profissional na prestação do cuidado aos pacientes internados na UTI. Através da reflexão e da discussão existente entre os profissionais envolvidos com o intensivismo, percebemos a importância do cuidado solidário, tornando-se este um valor imprescindível para a valorização da profissão na construção da harmonia social. Esta atitude solidária do grupo estimulou o exercício da liberdade e da autonomia, na busca da realização de cada um e na tentativa de resgatar a cidadania de cada ser humano através da valorização da vida.

O cuidado solidário se constitui num novo modo de fazer o trabalho da enfermagem, valorizando as atitudes do ser humano no encontro compartilhado de crescimento mútuo e busca do melhor, no processo de viver e conviver humano.

O cuidado solidário é relacional, interativo, afetivo, reflexivo e construtivo da civilidade humana. Permite a aproximação entre as pessoas, a criação de espaços para trocas e exercício da sensibilidade humana.

Neste estudo, o cuidado solidário se mostra como um valor. Como algo que assegura um modo de viver por se constituir de atitudes que dão sentido e melhor consciência da importância da vida e seu processo .

O sentido da vida e o valor atribuído a ela podem se traduzir em atitudes solidárias de cuidado para com os seres e a natureza, pelo sentimento de pertença e co-responsabilidade presentes nestas atitudes.

Os atributos encontrados no exercício do cuidado solidário possibilitou agrupar em seis sub-categorias, ou seja, o cuidado solidário como valor cognitivo/habilidade técnica.valor social, valor afetivo, valor moral, valor fisiológico e valor organizativo.

O cuidado solidário como valor cognitivo/habilidade técnica, comporta conhecimentos ou saberes específicos, bem como, uma dimensão dos procedimentos técnicos de enfermagem desenvolvidos na área das humanidades que enriquecem o nosso trabalho enaltecendo o valor da

profissão Os conhecimentos e habilidades são singulares a cada um dos atores que cuidam. A padronização, a rotinização jamais levarão a uma uniformidade plena do cuidado praticado pela equipe de enfermagem. Os conhecimentos e habilidades são construídos junto ao paciente e demais pessoas no momento da sua realização.

O valor social do cuidado solidário se evidencia nos laços que o paciente estabelece bem como nos potenciais requeridos para manter os vínculos sociais.

A solidariedade no cuidado envolve o propiciar encontros, diálogos, mobilização da rede de suporte social do paciente estando junto com ele nessas relações.

O valor afetivo do cuidado solidário está nas relações de afeto efetivadas, nas aproximações, estar disponível, envolvimentos, trocas, amizades, carinhos e atenções, manifestação de interesse, de calma e paciência, de confiança e respeito, de serenidade, de gentileza, presteza e cordialidade, de presença afetiva da enfermagem.

O valor fisiológico envolve desde o contato físico, o toque, a aproximação física, até o atendimento das necessidades básicas do paciente, zelando pelo melhor conforto físico e ambiental a pessoa que está sendo cuidada. A preocupação com as condições vitais do paciente, a segurança, e o perfeito funcionamento das instalações e equipamentos, disponibilidade de materiais, medicamentos, alimentos e outros, além da preocupação com o estado geral do paciente, tornam-se um valor dado a significação disto para um cuidado dito solidário.

O valor moral relativo ao gostar da profissão, respeitar o outro na sua singularidade, valorizar a vida e o ser humano doente, ser ético na relação com o outro no manejo do corpo, das informações, das prescrições, das normas legais e outros, constituem o cuidado solidário.

Ainda, as relações solidárias no ambiente de trabalho, como preocupação com a organização das pessoas/tarefas ou funções, distribuição física de materiais eequipamentos, funcionalidade ou dinâmica organizacional/fluxos, estrutura administrativa e burocrática, sistema infomacional, computacional e comunicacional; preocupação com a instituição/sua estrutura e funcionamento; preocupação com a competência e competitividade sadia, e outras, dizem do valor organizativo do cuidado solidário em que a performance e a imagem institucional dependem das relações estabelecidas e das agregações possíveis de serem mantidas.

Os profissionais da enfermagem precisam repensar sua postura, sendo menos dominadores em relação ao paciente e ter uma participação mais efetiva na relação com a equipe multiprofissional da saúde. Precisamos ser criativos

e tendo a capacidade de encontrar alternativas para proporcionar uma melhor qualidade no viver em sociedade.

Na UTI há uma evolução significativa da tecnologia e tornando-se cada vez mais importante na luta pela assistência à saúde de cada paciente ali internado. Mas é preciso lembrar, como Streider (1990, p.22) diz, “quanto mais refinadas as técnicas, tanto mais refinadas se tornam as possibilidades de manipulação do homem”, podendo trazer, muitas vezes, questionamentos, insegurança e medo ao profissional. Até que ponto é ético manter um paciente ligado e dependente dos equipamentos na manutenção da vida? Esta vida, é uma vida digna para o paciente e para a família? É uma vida plena?

Questionamentos como estes ocorreram com frequência durante a nossa prática assistencial em UTI. Muitas vezes os profissionais, no dia-a-dia da profissão, se defrontam com esta realidade, porém nem sempre tem tempo para repensar a sua conduta, ficando muitas vezes, dependentes das máquinas, tornando-se alienados ou pensando pouco neste contexto em que estão envolvidos. Fatores estruturais muitas vezes levam o profissional a acomodação e não tendo tempo para refletir sobre as suas ações e a necessidade de participar mais ativamente das transformações da profissão e da sociedade.

É necessário repensar o processo ensino-aprendizagem dos cursos de graduação na enfermagem, pois dão ênfase à patologias, seguem o modelo médico vigente no atendimento à saúde, e, de utilizar meios para que os acadêmicos de graduação, futuros profissionais, tenham oportunidade de se tornarem mais críticos e ter uma visão mais ampla da realidade social.

Fala-se muito em humanização, solidariedade, preocupação com o ser humano para que todos possam ter uma vida mais digna. Mas é muito mais no discurso do que na prática que esta discussão acontece. Explicando isto, Streider (1990, p.27) diz que “nossa época realmente é fecunda em proposições humanísticas, contudo a impressão que temos é que estas proposições se encontram num estado de perplexidade e de desorientação, em sua relação mútua encontram-se em conflito, pois querendo o respeito pela dignidade humana, a libertação e a promoção do homem, porém não existe clareza e acordo sobre o que seja esta dignidade humana, o que se entende por libertação e promoção do homem”. Segue mais adiante dizendo, “o mais trágico neste quadro é que ninguém em particular se sente responsável pela situação”.

Visto isto, cada um de nós deverá ter a autonomia de escolher o seu próprio caminho, como ser humano e como

profissional, tendo sempre como princípio norteador, a liberdade de viver e a valorização da vida, como o dom maior que podemos ter.

Fala-se muito em vida digna, qualidade de vida e de trabalho, mas substitui-se facilmente, conforme Orcajo (1996, p.37), “o trabalho pela produtividade, o sujeito pelo sistema, o diálogo pela negociação, a dignidade pelo status”. Complementando isto, Arendt (1997, p.66) reforça dizendo, “a admiração pública é também algo a ser usado e consumido, satisfaz uma necessidade, como o alimento satisfaz a fome”, levando à competitividade egoísta do ser humano, fazendo com que esta vaidade individual dificulte o trabalho em equipe, afastando cada vez mais a solidariedade, valor este que é inerente à contingência humana. Sentimos a necessidade de aprimorar mais o trabalho na UTI, sendo mais participativo, integrativo, compartilhando os sentimentos e conhecimentos dos profissionais, na intenção de tornar a vida mais harmônica e prazerosa para todos. Este trabalho multiprofissional deve ter como propósito a busca de dar condições às pessoas para que tenham uma assistência à saúde com maior qualidade.

Sentimos também que esta busca constante e este envolvimento autêntico entre o profissional e o paciente é, no nosso entendimento, uma maneira promissora para transformar o cuidado solidário num alicerce, para dar um salto quantitativo na valorização da enfermagem como profissão, importante e imprescindível para a sociedade.

Mesmo com as diferenças e dificuldades, o cuidado solidário facilitará a recuperação da saúde do paciente de UTI, transformando este ambiente num local agradável e confortante para todos, diminuindo assim o stress e alterando este paradigma mecanicista existente, na interação humana um pouco fria e impessoal dos hospitais nos dias atuais.

Sugerimos a continuidade deste trabalho, ampliando-se as discussões sobre a importância da solidariedade no cuidado ao paciente, que é um assunto emergente entre os profissionais de enfermagem no final deste milénio. Não se conseguirá uma vida plena sem o envolvimento verdadeiro, sem a entre-ajuda, sem a co-responsabilidade, enfim, sem a solidariedade, na luta por uma cidadania responsável, diminuindo as desigualdades de oportunidades e a exclusão social, na busca do desenvolvimento do potencial criativo de cada um e de todos, para que possamos ter uma harmonia social e uma vida melhor.

ABSTRACT: in this study the authors proposed a new way of doing nursing, sustained by a conceptual framework (concepts of atmosphere of relationships, human being,

health-disease, nursing, solidarity and solidary care). Such framework was experienced in the exercise of the solidary care in an intensive care unit (UTI). The found results showed the solidary care is composed by cognitive, affective, social, moral, physiologica and organizational values, positive and negative attitudes of the nursing personal and the influence of the atmosphere of UTI on the persons. The solidarity is a process of gradual construction done through sharing of knowledge and of feelings. It could lead to a more authentic and true approach between the professionals and the patients, bringing larger satisfaction and valorization of life.

KEY WORDS: Care in nursing; Solidary care; Intensive Care Units.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARENDT, H. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.
2. BETTINELLI, L. A. *Cuidado solidário*. Passo Fundo: Pe. Berthier, 1998.
3. _____ *Cuidado Solidário*. Florianópolis, 1998. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina.
4. CAPRA, F. *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo: Cultrix, 1983.
5. CORTINA, Adela. *Razón comunicativa y responsabilidad solidaria*. Salamanca: Sigueme, 1985.
6. MENDES, I. A. *Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem*. São Paulo: Sarvier, 1994.
7. ORCAJO, A. *La posmodernidad o la fractura de las ilusiones*. Valencia: Universidade de Carabobo, 1996.
8. PARKER, R. *A construção da solidariedade*. Rio de Janeiro: Abia-IMS-UERJ, 1994.
9. STREIDER, I. *Os fundamentos do homem*. Recife: Fund. Antonio dos Santos Abrantes, 1990.
10. SZASZ, T. *Cruel compaixão*. Campinas: Papirus, 1994
11. ULMANN, R. e BOHNEN, A. *O solidarismo*. São Leopoldo: Unisinos, 1994.