

40. PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTOS DO GRADUANDO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO CLIENTE NECESSITADO DE TECNOLOGIAS DURAS E EM PROCESSO DE MORTE E MORRER EM UTI

Paola Rodrigues da Costa¹; Carlos Roberto Lyra da Silva ²; Nébida Maria Almeida de Figueiredo³

O **objeto** dessa investigação são as percepções do graduando de enfermagem acerca do cliente necessitado de suporte tecnológico em processo de morte e morrer. Tal propositura emergiu a partir da minha prática hospitalar, mais especificamente na unidade de terapia intensiva ao cumprir a carga horária de uma disciplina do Curso de Graduação em Enfermagem. Destarte, o referido **objeto** tornou-se mais presente em minhas reflexões acadêmicas, pessoais e coletivas quando tive a oportunidade de dispor de um tempo maior para cuidar de clientes necessitados de cuidados intensivos em um hospital público de referência em cardiologia localizado no município do Rio de Janeiro, na condição de estagiária. No decorrer desse tempo, mantendo contato mais direto com o cuidado de enfermagem, principalmente com aqueles clientes fora de possibilidades terapêuticas, mas, necessitados de respirador mecânico, fez com que viesse a me questionar como e de que forma os cuidados estavam sendo realizados pelos graduandos de enfermagem, uma vez que pude observar que eles se preocupavam, prioritariamente, em como manipular a máquina. Tal atitude me fez pensar que nós graduandos nos perdemos num espaço fronteiro entre o homem em processo de morte e morrer e a máquina, neste caso, os respiradores artificiais, e, esta atitude poderia contribuir também para a construção *discursiva* de enfermagem em terapia intensiva de que o cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva é des(humano), conforme Silva exara em sua tese de doutoramento. O **Objetivo** dessa propositura é Identificar as percepções dos graduandos que cuidam de clientes necessitados de tecnologias duras e em processo de morte e morrer. **Referencial teórico:** Cuidar de um corpo fora de possibilidades terapêuticas no olhar biomédico vigente é sem dúvida, “martelar em ferro frio”, mesmo sabendo que a enfermagem cuida do cliente desde a sua concepção até a sua morte. Como entender Florence Nightingale, diante de um cliente nesse contexto, quando diz que: “colocar o paciente nas melhores condições para que a natureza possa atuar sobre o processo de cura”. Com relação a percepção, entendemos que a mesma tem relação direta com a reflexão cognitiva do *sujeito* diante do *objeto*. É nesse momento em que o produto desta relação (*imagem*) é entendido por nós como uma faculdade da *alma/espírito* para apreender o *objeto* através de suas sensações/sentidos corporais. Para Locke *apud* Abbagnano “(...) a *perceptio* é a primeira e mais simples idéia a que chegamos por meio da reflexão”. Kant *apud* Abbagnano vai mais adiante ao afirmar que a *perceptio* “nada mais é do que uma

representação com consciência”, distinguindo-a de *sensação* (se faz referência somente ao sujeito) e *conhecimento* (se for objetiva). **Metodologia:** Considerando as particularidades, limites e possibilidades do método qualitativo na busca de resultados que transcenda a simples compreensão do fenômeno, Richardson ressalta que a estratégia metodológica de se utilizar a complementaridade entre os dados quantitativos e qualitativos, proporciona um maior nível de integração e profundidade na análise. Desta forma, à análise de conteúdo foi enriquecida com dados quantitativos (frequência simples), permitindo uma visão mais ampla do fenômeno e do objeto estudado, além de ter facilitado a maneira pela qual os dados serão interpretados e analisados à luz do referencial teórico proposto para discutir as percepções dos graduandos. A pesquisa foi realizada em uma Universidade Federal, mais especificamente, em uma Escola de Enfermagem localizada no estado do Rio de Janeiro. Os *sujeitos-objeto* foram graduandos de enfermagem que estão em plena atividade assistencial nessas unidades, isto porque, as percepções e os enfrentamentos desses graduandos poderão estar mais aguçados pelo fato de estarem diante de clientes em processo de morte e morrer em uso de tecnologias duras. O número da amostra foi de dezessete (17) graduandos. O instrumento de coleta de dados foi composto por entrevista semi-estruturada, contemplando as questões das sensações do discente acerca do seu estado emocional quando cuida de clientes fora de possibilidade terapêutica em uso de tecnologias duras em UTI, as percepções dos mesmos e a influência destas percepções em seus cuidados com esta clientela. **Resultados e discussão:** Listamos (14) termos *lexicais* inseridos nas frases *predicativas*, como produzidas pelos graduandos do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem. Para tanto, o instrumento de coleta de dados foi respondido por discentes do nono (9º) período de Enfermagem com faixa etária compreendida entre 21 e 28 anos, destes 94,1% (16) pertenciam ao sexo feminino e 5,8% (1) do sexo masculino. A resposta que mais ocorreu foi a apreensão, culminando com 47% das respostas, seguida da solidariedade com 29,4%, da incapacidade com 5,8%, do medo com 5,8%, e da tristeza com 11,76%. Categoria: “Percepções dos discentes frente ao cuidado de clientes fora de possibilidade terapêutica em uso de tecnologias duras em UTI”. Hoje, principalmente nos grandes centros urbanos, não se morre mais em casa como outrora, na presença da família e dos amigos. Atualmente, esses *sujeitos-objeto* vivenciam a morte às escondidas, trancafiada em um ambiente hospitalar, sobretudo, em unidade altamente tecnificadas – UTI que no imaginário do *senso-comum*, é um ambiente de dor e sofrimento. Muitas das vezes nos parece que o processo de morte e morrer quando acompanhado pela (sub)utilização de aparato tecnológico, como por exemplo o respirador artificial acaba sendo dissimulado pela equipe de saúde, mais especificamente os médicos que detêm o poder da prescrição e portanto, da determinação do momento “certo” de usar ou não essa tecnologia, cabendo a enfermagem, no momento da finitude, a “preocupação” com

o cuidado ao corpo inerte e gelado, sem função, desprovido de qualquer interesse pela equipe de saúde, chegando ao ponto inclusive de se tornar um incômodo que pode ser inferido quando a enfermagem, quase que imediatamente após o óbito prepara o corpo e legaliza o novo status do morto por meio do atestado de óbito. Até mesmo as palavras delatam essa ocultação, ao invés de simplesmente dizer que alguém morreu, usam a expressão, impessoal e menos angustiante, “foi a óbito”. Bellato. **Implicações do estudo:** Abordar o cuidado de enfermagem como pano de fundo desta monografia, por ser ele entendido como objeto de trabalho das enfermeiras, se apresenta com uma faceta teórica e um caráter pragmático que, por si só, é *inerente* à enfermagem, constituindo-se em meio de expressão específica da arte da enfermagem. Com efeito, é através do cuidado de enfermagem que a enfermeira e sua equipe põem em prática os seus saber e é, a partir dele, convergindo emoção à técnica, à beleza e ao conhecimento científico. **Considerações finais:** A abordagem metodológica atendeu plenamente ao objeto proposto, assim como ao seu objetivo, pois favoreceu que os *sujeitos-objeto* respondentes da investigação expusessem livremente suas repostas acerca do assunto. A possibilidade de determinar, agrupar e selecionar as percepções de graduandos, destacadas nesta investigação, poderá permitir que outros investigadores de enfermagem preocupados com os aspectos da formação acadêmica em enfermagem analisem, construam, reconstruam, correlacionem, categorizem, e possam aprofundar seu estudos em âmbito de enfermagem. Tomando-se como parâmetro as respostas de graduandos que se apresentam na unidade de terapia intensiva para aprender a cuidar, identificamos que esses *sujeitos-objeto* convergem para um mesmo discurso de que o medo, a ansiedade, a solidariedade, etc, são entendidos por eles como percepções emergentes características de um ambiente, nesse sentido, é fundamental para que o cuidado de enfermagem possa ser oferecido ao cliente, sem que, tais percepções possam se transformar em possíveis barreiras. A esse respeito Nightingale à época em que viveu já se mostrava comprometida com as condições físicas nas quais os cuidados de enfermagem eram oferecidos aos clientes, em especial, àqueles “baixados” em consequência da guerra da Criméia.

Descritores: Enfermagem, Tecnologias, Finitude.

¹ Acadêmica de Enfermagem – EEAP/UNIRIO/NUPEEF – Bolsista IC/UNIRIO
p.a.o.l.a_c.o.s.ta@hotmail.com

²Professor Dr^o Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental – EEAP/UNIRIO/NUPEEF
crmano@uol.com.br

³ Professora Dr^a Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental – EEAP/UNIRIO/NUPEEF
nebia@unirio.br