

QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR DE ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM O CUIDAR

Quality of life of the nursing caregiver and its relationship with care

La calidad de vida del cuidador de enfermería y su relación con el cuidar

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Identificar aspectos que interferem na qualidade de vida dos cuidadores de enfermagem e no cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva para Adultos (UTI-A). **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, tendo como sujeitos 21 profissionais que compõem a equipe de enfermagem da UTI-A de um hospital escola do município de Maringá-PR. Utilizou-se como estratégia para coleta de dados a entrevista semiestruturada, realizada entre maio e junho de 2009. A análise dos dados se baseou no método da análise de conteúdo. As categorias identificadas foram: vislumbrando a melhora da qualidade de vida relacionada aos recursos em uma UTI-A; a qualidade de vida influenciando na forma de cuidar; as relações interpessoais na equipe multiprofissional refletindo na qualidade de vida do cuidador e no cuidar. **Resultados:** A análise dos depoimentos dos cuidadores e os resultados da observação evidenciaram que há correlação entre os aspectos que eles consideram influenciadores de sua qualidade de vida e a forma de cuidar dos pacientes em uma UTI-A. **Conclusão:** Os achados indicam que, entre os aspectos influenciadores, os fatores desgastantes se sobrepõem aos potencializadores. Nessa perspectiva, lidar com o sofrimento do cuidador pode ser o ponto inicial para a melhora na qualidade do cuidar em uma UTI-A.

Descritores: Qualidade de Vida; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

Everton Fernando Alves⁽¹⁾

1) Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá - (PR) - Brasil

ABSTRACT

Objective: To identify aspects that affect the quality of life of nursing caregivers and their relationship with care in an Intensive Care Unit for Adults (A-ICU). **Methods:** This was a descriptive study with qualitative approach, taking as subjects 21 professionals who constitute the nursing staff of the A-ICU of a school hospital in Maringá-PR. Unstructured interview was used as a strategy to collect data, conducted between May and June 2009. Data analysis was based on the method of content analysis. The categories identified were: overlooking improvement in quality of life related to the resources in an A-ICU; the quality of life influencing the form of care; interpersonal relationships into the health team reflecting on the quality of life and care. **Results:** The analysis of caregivers' speech and the results of the observation showed that there is correlation between the aspects they consider influential in their quality of life and the way of caring for patients in an A-ICU. **Conclusion:** The findings indicate that, among the influential aspects, the stressful factors overlap the enhancing ones. From this perspective, dealing with caregiver's suffering might be the starting point for the improvement in quality of care in an A-ICU.

Descriptors: Quality of Life; Nursing Care; Intensive Care Units.

Recebido em: 15/06/2012
Revisado em: 23/08/2012
Aceito em: 28/08/2012

RESUMEN

Objetivos: Identificar los aspectos que influyen en la Calidad de Vida de los cuidadores de Enfermería y en el cuidar en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI-A). **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva, de naturaleza cualitativa con 21 profesionales del equipo de Enfermería de la UCI-A de un hospital escuela del municipio de Maringá-PR. Se utilizó la entrevista semi-estructurada como estrategia para la recogida de datos realizada entre mayo y junio de 2009. El análisis de los datos se basó en el método del análisis de contenido. Las categorías identificadas fueron: vislumbrando la mejoría de la calidad de vida relacionada a los recursos de una UCI-A; la calidad de vida influyendo en el cuidar; las relaciones interpersonales del equipo de profesionales reflejando en la calidad de vida del cuidador y en el cuidar. **Resultados:** El análisis de las declaraciones de los cuidadores y los resultados de la observación han evidenciado una correlación entre los aspectos que ellos consideran influyentes en su calidad de vida y la forma de cuidar a los pacientes en una UCI-A. **Conclusión:** Los hallazgos indican que de los aspectos influyentes los factores negativos se superponen a los positivos. En esa perspectiva, trabajar con el sufrimiento del cuidador puede ser el punto inicial para la mejoría en la calidad del cuidar en una UCI-A.

Descriptores: Calidad de Vida; Atención de Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos

INTRODUÇÃO

Tem-se observado, nos últimos anos, o aumento dos estudos envolvendo o tema da qualidade de vida (QV), o que demonstra a inquietação de pesquisadores na tentativa de prover o que o avanço da tecnologia não pode realizar suficientemente, ou seja, tanto o desenvolvimento emocional do cuidador quanto a excelência no cuidar⁽¹⁾.

Tais pesquisas se devem ao fato de a QV ser expressa por meio da valorização que o indivíduo atribui a cada aspecto da sua vida, principalmente os que dizem respeito ao bem-estar nas dimensões da saúde, lazer, relações familiares e sociais, metas e objetivos que pretende atingir, além da autoestima e grau de desenvolvimento pessoal e profissional^(2,3). Assim, o trabalho é um elemento central, pois é por meio dele que o homem tem procurado satisfazer suas aspirações e alcançar sua QV⁽³⁾.

Nesse sentido, torna-se importante, também, conhecer as condições da QV dos cuidadores de enfermagem. O cuidador de enfermagem tem sido definido como o humano-profissional com formação específica na área da enfermagem, podendo ou não integrar uma equipe, cujas ações de cuidado para com dependentes, no ambiente de assistência ao enfermo, vão além do conhecimento técnico-

científico, pautando-se na humanização, solidariedade e respeito ao ser cuidado⁽⁴⁾.

A QV dos cuidadores de enfermagem é influenciada por alguns fatores – tais como estresse, identificação com histórias de vida dos pacientes, crenças e valores, dilemas éticos, ansiedade, saber técnico-científico, motivação, ritmo acelerado, responsabilidade, satisfação profissional e desgaste físico – que são vividos constantemente pelos cuidadores e podem ser tanto desgastantes quanto potencializadores. Na UTI, ambiente onde todo esse processo ocorre, é fundamental o papel da enfermagem no que diz respeito à assistência ao paciente, uma tarefa considerada de alta complexidade^(2,3,5-9).

Diante disso, o ambiente de trabalho de uma UTI deve ser evidenciado, visto que pode se tornar um potencial gerador de tensão e angústia nos profissionais de enfermagem. Pesquisas apontam o ritmo acelerado, os ruídos, a iluminação excessiva, a tecnologia, o estresse e os pacientes críticos e com sobrepeso como fatores que impactam negativamente a QV dos cuidadores de enfermagem, uma vez que estão constantemente com os pacientes, cobrindo os variados turnos, tendo que participar de procedimentos complexos, além de mortes. Tem-se, ainda, que a enfermagem é classificada como a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade que ela exige de seus trabalhadores para com a vida dos pacientes^(2,3,6,9,10).

Sendo assim, percebe-se que pouco se tem investigado sobre os aspectos que influenciam a QV do cuidador de enfermagem, que presta assistência especializada e cuidado em uma UTI⁽¹⁾. Dessa forma, acredita-se ser fundamental aprofundar esse tema, ao mesmo tempo em que se torna um grande desafio.

Diante desse contexto, considera-se que essa pesquisa irá contribuir para difundir, junto aos cuidadores de enfermagem, um conteúdo relevante e pouco conhecido, alargar possibilidades de pesquisas, auxiliar na construção de saberes relacionados à QV do cuidador de enfermagem, oferecer elementos para a realização de mudanças positivas no ambiente de trabalho e proporcionar ganhos em termo de melhor qualidade do cuidado ofertado.

Sendo assim, o presente estudo objetivou identificar aspectos que interferem na QV dos cuidadores de enfermagem e no cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva para Adultos (UTI-A).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido junto à equipe de enfermagem

da UTI-A de um hospital escola do município de Maringá-PR. A UTI-A conta com 29 cuidadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem); destes, 21 participaram do estudo.

Os critérios de inclusão contemplaram: fazer parte da equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem); estar trabalhando no momento da coleta de dados, nos diferentes turnos de trabalho da UTI-A; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os cuidadores que se encontravam em férias ou licença e os que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu de maio a junho de 2009, por meio de entrevista realizada na instituição, em local reservado. O instrumento utilizado durante as entrevistas foi um roteiro semiestruturado, constituído de duas partes: uma fechada, abordando a caracterização do cuidador (categoria profissional, sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, faixa etária dos filhos, turno de trabalho, tempo de serviço, presença de outro vínculo empregatício, turno do outro vínculo), e a outra aberta, constituída de três questões norteadoras: Pensando no seu trabalho, o que você acha que poderia ser feito para melhorar a sua qualidade de vida? De que forma a sua qualidade de vida influencia na forma de cuidar das pessoas na UTI? Como é sua relação com os demais profissionais onde você trabalha?

No tratamento dos dados, foi utilizada a orientação da análise de conteúdo segundo Bardin⁽¹¹⁾, que apresenta as seguintes etapas: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados e as interpretações, que constituem as categorias temáticas. A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento que se aplica a discursos extremamente diversificados. Essa técnica oscila entre os dois polos do rigor: o da objetividade e o da subjetividade.

Os núcleos temáticos utilizados para a categorização dos dados obtidos se centraram em palavras ou sentidos contidos nas falas dos entrevistados. Foi possível organizar os seguintes núcleos: 1) **vislumbrando a melhora da qualidade de vida relacionada aos recursos em uma UTI-A**, no qual os participantes apontam a melhora da QV condicionada à ampliação dos recursos humanos, à diminuição da carga horária de trabalho e realização de horas extras, à obtenção de novas tecnologias e aos programas de apoio e aperfeiçoamento do cuidador; 2) **a qualidade de vida influenciando na forma de cuidar**, no qual os sujeitos expressam alguns fatores que influenciam a sua QV e sua forma de cuidar, como a (des)harmonia pessoal e o ambiente de trabalho; e 3) **as relações interpessoais da equipe multiprofissional refletindo na qualidade de vida do cuidador e no cuidar**. Os aspectos mencionados pelos entrevistados nesta categoria são traduzidos em quatro subcategorias: falha na comunicação como um fator

de interferência no cuidado ao paciente, relacionamento interpessoal influenciando o estado de saúde do paciente, (des)equilíbrio emocional do cuidador, e traços da personalidade refletindo na QV e influenciando no cuidar.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com os princípios éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº181/2009). Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Na apresentação dos dados, identificaram-se os cuidadores por números e letra C.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, procurou-se apresentar os resultados seguidos das respectivas discussões. Iniciar-se-á, pois, com a caracterização da população, partindo, a seguir, para a apresentação das categorias e subcategorias emergidas do estudo.

Conhecendo os cuidadores

As entrevistas foram realizadas com 21 cuidadores: 10 (47,6%) enfermeiros e 11 (52,4%) técnicos de enfermagem. Destes, 16 (76%) pertenciam ao sexo feminino; 12 (57%) eram casados; 14 (66%) tinham idade entre 30 e 49 anos. Em relação ao número de filhos, 16 (76%) possuíam um ou mais filhos; destes, 10 (48%) eram menores de dez anos de idade. Quanto ao vínculo empregatício, 12 (57%) tinham tempo de serviço acima de três anos; 8 (38%) possuíam outro vínculo empregatício; 4 (50%) atuavam no turno da noite.

Vislumbrando a melhora da qualidade de vida relacionada aos recursos em uma UTI-A

Essa categoria se refere às declarações expressas pelos cuidadores pesquisados sobre os aspectos relativos à QV do cuidador de enfermagem em uma UTI-A. Os sujeitos entrevistados condicionam a melhora da QV à presença de diversos recursos que eles consideram necessários para a oferta do cuidar em uma UTI-A.

Percebeu-se que os cuidadores fazem menção à necessidade da **ampliação dos recursos humanos** em uma UTI-A:

[...] A gente não tem uma pessoa, um piloto pra cobrir. Sempre o outro horário que tem que cobrir aquele funcionário faltando e vai sobrecarregando a gente. Chega uma hora que a gente não aguenta mais. É como uma obrigação de fazer hora extra. Você fala assim: "Eu

não vou porque não sou obrigada a fazer hora extra”, mas você pensa: “O meu companheiro está se matando lá”, aí eu acabo indo [...]. (C6)

[...] Se aumentasse o número de funcionário pra diminuir as horas extras, assim a assistência seria melhor; até mesmo pra fazer uma assistência planejada. Isso não é realizado porque o serviço é atropelado mesmo, muito corrido [...]. (C9)

Os cuidadores compreendem o quadro de funcionários incompleto diante da complexidade que a UTI apresenta e se sentem obrigados a realizar horas extras. Possivelmente, estão assumindo um turno que não é o seu, devido à responsabilidade que desenvolvem e, acima de tudo, ao respeito pela sua profissão. Entretanto, essa dedicação altruísta pode resultar em um fardo, levando ao comprometimento do cuidado prestado através da exaustão a que podem estar submetidos.

O número de profissionais em uma UTI responsáveis por procedimentos complexos e pacientes críticos é tomado pelos cuidadores como insuficiente, pois estes precisam preencher as lacunas existentes, cobrindo os que faltam. Isso gera sofrimento, pois, apesar de fazer o melhor que podem para o conforto e recuperação dos que estão sob sua responsabilidade, percebem como ineficiente essa assistência, causando-lhes sentimento de impotência, o qual afeta sua QV e a forma como vão cuidar^(8,13).

A disponibilidade de trabalhadores que compõe a equipe de enfermagem em uma UTI pode ser considerada deficiente frente às tarefas a serem executadas, pois, caso não se leve em conta o tipo de paciente e o tipo de atividade profissional realizada nessa unidade, o resultado se traduz em sobrecarga para aqueles que permanecem no posto^(7,14).

Os cuidadores expressam aspectos como **a diminuição da carga horária de trabalho e a realização de horas extras**, envolvido na melhoria da QV do cuidador de enfermagem em uma UTI-A:

[...] 30 horas de trabalho seria bom. Nós temos 36 horas, mas nem sempre fazemos só isso, porque sempre tem os funcionários que estão de férias, exonerados [...] e temos que cobrir; fazer hora extra, e isso me tira a qualidade de vida. (C14)

Eu acho a carga horária um pouco pesada. Tinha que haver uma maneira de fazer um rodízio de funcionários, porque os funcionários ficam estressados, esgotados, e isso atrapalha muito. Chega um ponto que a pessoa fica até com depressão. (C21)

Percebe-se que as horas de trabalho causam um clima exaustivo e tenso, levando os cuidadores a apresentarem sugestões, como diminuição da carga horária e sistema de rodízios, as quais, segundo suas percepções, contribuiriam

para que cuidassem de si. Possivelmente, almejam mais tempo livre para desenvolverem outras atividades que lhes tragam satisfação, disposição e lhes permitam admirar a vida sob outros prismas, e não apenas recuperar as energias através do sono e repouso.

A carga horária de trabalho extensa provoca desmotivação, conflito entre os membros da equipe, estresse ao grupo e, em particular, ao cuidador. Nesse sentido, o tempo livre destinado ao lazer atua como um meio alternativo para o relaxamento e alívio dos problemas advindos do cotidiano da equipe de enfermagem, favorecendo o relacionamento interpessoal e visando, pois, a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e do serviço em geral^(3,15,16).

Os aspectos que constituem os turnos em uma UTI podem levar os cuidadores a apresentarem desgaste físico e emocional^(5,10,16). Dentre os desgastes gerados pela carga horária de trabalho, está a Síndrome de Burnout, que acomete aqueles cujas profissões têm relação direta com a clientela e estão expostos ao estresse crônico, decorrente da atenção constante, ritmo acelerado, tensão e padrão de sono irregular. O desgaste emocional pode manifestar-se fisicamente, caracterizando-se pelo sentimento de perda de energia, esgotamento e fadiga do indivíduo, interferindo no cuidar e diminuindo a QV desses indivíduos^(9,17).

A obtenção de novas tecnologias é percebida como fator realmente necessário para a melhora da QV do cuidador de enfermagem e do cuidar em uma UTI-A:

[...] Melhorar as condições, os equipamentos, por exemplo. As camas ficam pesadas. Tem equipamentos, hoje em dia, que ajudam bastante você manipular (sic) alguns pacientes; camas elétricas pra você não se esforçar tanto, de forma ergométrica, ajudando nesse sentido [...]. (C1)

[...] Um exemplo é a cama que vira poltrona, pois temos pacientes obesos mórbidos, então, a gente fica muito cansado e não tem como manipular esses pacientes, entende? Temos que pegar esse paciente no colo pra ficar sentando, é inviável. E se a mudança de decúbito fica num período maior, a gente se esforça tanto e acaba ocorrendo lesão. Então a gente pediu isso, pra manter a nossa saúde e a gente se sentir melhor, sabendo que está prestando uma assistência de maior qualidade. (C3)

Acredita-se que os profissionais, ao se referirem à busca do cuidado da melhor forma possível, compreendem a assistência que ofertam em uma UTI como diferenciada e, sendo assim, há a necessidade de suporte extra para amenizar a complexidade do ritmo e da rotina que enfrentam. Percebem que, adquirindo novos equipamentos, como a cama elétrica, previne-se contra os riscos inerentes às atividades, armazenando forças e mantendo sua saúde, essencial para cuidar com excelência.

Os procedimentos e recursos materiais usados em uma UTI estão sempre em evolução e exigem aperfeiçoamento profissional, pois os cuidadores de enfermagem estão em contato diário com pacientes críticos que exigem assistência diferenciada. Entretanto, não são todas as UTIs que usufruem de novas tecnologias, como monitores, bombas de infusão, camas elétricas e cateteres, considerados, atualmente, indispensáveis para o cuidar^(5,14).

Os discursos relacionados aos **programas de apoio e aperfeiçoamento do cuidador** denotam a importância para a melhoria da QV e do cuidado prestado em uma UTI-A:

[...] Poderia ser feito aqui dentro, também, um incentivo aos funcionários, pra que eles mantenham uma atividade física regular. Isso vai diminuir o nível de estresse e vai melhorar a qualidade de vida. A alimentação adequada também, porque a gente acaba comendo mal, acaba fazendo lanche e não se alimenta direito. Então, um programa de nutrição e atividade física iria (sic) ajudar. (C9)

[...] O emocional da gente aqui é abalado, então eu acho que, se tivéssemos uma ajuda emocional, tipo um assistente social ou psicólogo, pra ajudar a gente a lidar com essas situações... (C17)

Os cuidadores entendem a necessidade de programas e/ou ações dentro dos espaços de trabalho voltados à saúde do cuidador, apresentando sugestões como atividades físicas para a melhora do desempenho nas funções, orientações nutricionais, e apoio psicológico através de terapias direcionadas ao preparo emocional deles frente às possíveis situações conflitantes do serviço. Isto, possivelmente, é uma forma de expressarem a angústia emocional que carregam dentro de si, de maneira indireta, demonstrando a dificuldade de lidarem com as situações que abalam o domínio psicológico, fundamental para a execução de suas atividades no ambiente em uma UTI-A.

Percebe-se a importância de espaços destinados à capacitação profissional e ao apoio psicológico, como terapias laborais, que são oportunidades para discussão de questões conflitantes que geram sofrimentos no trabalho e para encontrar soluções que revertam esses fatores. Ademais, auxilia os cuidadores a se sentirem respeitados, valorizados e capazes, levando-os a desempenhar melhor suas atividades de cuidado e a alcançarem realização pessoal e profissional, refletindo positivamente na QV e no cuidar^(6,9,13).

A qualidade de vida influenciando na forma de cuidar

Nessa categoria, os relatos refletem a (des)harmonia pessoal refletindo no cuidado como sendo a forma com que o cuidar é influenciado pela QV do cuidador de enfermagem em uma UTI-A:

[...] Por mais que você procura (sic) ser profissional, nem todo dia você está bem. Tem dias que você está um pouco mais cansado, você tem um problema em casa e acaba ficando um pouco mais distante. Então, tem momentos que você não consegue estar cem por cento pra prestar assistência pro paciente [...]. (C2)

[...] Se eu estiver bem em todos os âmbitos, eu vou prestar um cuidado bom, melhor do que a gente faz, porque você vai ter ânimo pra fazer aquilo. E caso você está tendo (sic) algum ponto afetado no seu dia a dia, ele vai refletir no trabalho, porque essa história de que 'deixe o seu problema fora do serviço', ah! Isso é lorota, pra mim, é só literatura [...]. A gente faz de tudo pra estar bem aqui... mas sempre um pouco a gente deixa escapar [...]. (C4)

Os cuidadores entendem que os problemas da vertente humana que existem em cada cuidador afetam, de igual modo, o indivíduo no exercício de suas atividades profissionais, ou seja, no cuidado ofertado, pois não compreendem como possível separar o pessoal do profissional. Isso demonstra a sensibilidade que existe em cada cuidador, muitas vezes, reprimida devido às exigências que o serviço lhes impõe.

Em algumas situações, os cuidadores podem não desempenhar as práticas do cuidar como desejam, afinal, é possível que os problemas de ordem pessoal estejam interferindo nas atividades do trabalho. Entretanto, esses profissionais podem não se dar conta dos obstáculos que estão tendo que contornar, pelo fato de não poderem olhar para si, pois as exigências direcionam seu olhar para o outro^(2,14).

O ambiente de trabalho interferindo no cuidado também é revelado como um aspecto que influencia a QV dos cuidadores de enfermagem e o cuidar em uma UTI-A:

[...] Se o trabalho é estressante, eu vou abordar o paciente de uma forma diferente. Então, se está faltando funcionário, se é muito trabalho, está atarefado, é um ambiente estressante, tudo isso junta pra prejudicar o cuidado ao paciente. (C5)

[...] Queira ou não queira, o trabalho, aqui, cansa você, não só emocional, mas também fisicamente. E se você é como eu, que absorvo essas coisas negativas do serviço, você fica mais cansada, abate seu semblante. Tudo isso influencia e isso vai repercutir na produtividade do seu trabalho. (C12)

Os cuidadores atribuem ao local de trabalho um significado que pode influenciar no cuidado ofertado. Isso se torna perceptível ao relatarem que o desgaste emocional e físico, originado no ambiente estressante de trabalho, afeta o cuidador e interfere na forma como ele vai cuidar do paciente em sua individualidade. Talvez seja um apelo do profissional para que percebam sua fragilidade, o

que, muitas vezes, torna-o incapaz de lidar com todos os problemas de uma UTI-A.

O espaço de uma UTI se torna complexo não só em relação a questões que envolvem o ambiente físico, mas devido aos sentimentos que norteiam as vivências dos profissionais que ali atuam, como ódio, ressentimento, amor, compaixão, medo e ansiedade. Tais sentimentos impactam o cuidador, colocando-o em risco de incidências de problemas psíquicos. Uma vez que a saúde é influenciada pelo ambiente de trabalho – no caso da UTI, uma atmosfera estressante devido à complexidade da tecnologia, aos pacientes críticos e à constante expectativa à qual estão expostos os cuidadores –, a relação profissional-paciente e, consequentemente, o cuidar sofrem interferências^(3,5,14,16).

A vulnerabilidade dos cuidadores de enfermagem no ambiente de trabalho de uma UTI, representada por alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais, advém do impacto dos diversos estressores existente nesse ambiente, isto é, do excesso de trabalho, do contato constante com o sofrimento do outro, da complexidade de tarefas e da imprevisibilidade do estado geral dos pacientes⁽¹⁸⁾.

As relações interpessoais da equipe multiprofissional refletindo na qualidade de vida do cuidador e no cuidar

Os informantes desvelam, nessa categoria, os aspectos relacionados à influência das relações interpessoais sobre a qualidade de vida do cuidador de enfermagem e sobre o processo do cuidar em uma UTI-A. Ao expressar o que compreendem sobre esse tema, os cuidadores focalizam o impacto sobre si dos aspectos ligados ao relacionamento interpessoal e ao cuidado para com os pacientes críticos.

A falha na comunicação como um fator de interferência no cuidado ao paciente foi apontada como um obstáculo a ser contornado pela equipe que compõe a UTI-A:

[...] até com os médicos, se você não tem um bom relacionamento, não há comunicação. E o paciente sai prejudicado, porque o médico não tem acesso a todas as informações que poderia ter e, às vezes, não toma as condutas que poderiam ser tomada àquele paciente [...]. (C2)

É muito importante ter uma boa comunicação, porque o cuidado não é só de uma especialidade. O paciente precisa de enfermeiro, do fisioterapeuta, da limpeza, do médico... Então, se ninguém falar a mesma língua, cada um vai tratar do seu modo e o paciente pode ser prejudicado, pois pode fazer procedimentos invasivos duas vezes. Então, tem que sentar e conversar: 'Você faz isso? Você faz aquilo?', mas com o mesmo objetivo [...]. (C10)

O cuidador de enfermagem vê seu trabalho como uma somatória das ações em conjunto a serem realizadas em benefício do paciente, havendo necessidade de uma comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional existente em uma UTI. Possivelmente, essa comunicação efetiva à qual se referem está relacionada ao diálogo, à compreensão e até mesmo à ajuda entre os colegas que os cercam, independente da classe profissional.

Sabe-se que os conflitos interpessoais entre a equipe multiprofissional de uma UTI têm sido percebidos pelos cuidadores de enfermagem como estressantes e geradores de tensão, pois, apesar de terem em comum o cuidado ao paciente crítico, possuem interesses e visões de mundo diferentes. O convívio em uma UTI pode se tornar penoso quando os interesses são confrontados^(14,19).

Diante disso, para haver uma comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, faz-se necessário uma interação entre os componentes da enfermagem e de outras áreas. Contudo, para se permear o processo de comunicação, é importante o estabelecimento de vínculos como amizade e confiança, a fim de aliviar as tensões e promover a realização do potencial de cada cuidador^(14,19).

Os participantes do estudo expressaram que **o relacionamento interpessoal influenciando o estado de saúde do paciente** é um dos aspectos que impactam o cuidado ofertado em uma UTI-A:

[...] Se tiver uma equipe onde (sic) as pessoas não interajam, onde (sic) tem conflitos, isso prejudica o trabalho e você vai passar isso pro paciente; o cuidado vai ser prejudicado. Eu já presenciei isso. (C5)

[...] O relacionamento interpessoal influencia no cuidado e no paciente, porque a equipe não vai ter a paciência, aquela tranquilidade pra estar cuidando do paciente devido (sic) alguma briga com o colega. Às vezes, o paciente fica ansioso e tem que ter bastante paciência pra estar lidando com ele [...]. (C19)

Os cuidadores de enfermagem compreendem a relação entre a equipe como um fundamento importante para se estabelecer uma atmosfera harmoniosa e conivente com a evolução do paciente. Pode-se inferir que, possivelmente, esse profissional teve vivências cujo paciente não evoluiu positivamente. Supostamente, deve-se ao fato de o ser humano, em sua fragilidade, absorver os aspectos negativos decorrentes dos fatores que alteram o bom ambiente.

Os conflitos entre os membros da equipe de saúde em uma UTI partem, geralmente, da pressão e estresse oriundos das atividades que exigem muito do cuidador. Têm-se percebido a necessidade de relações harmoniosas que favoreçam a boa evolução do paciente e promovam a QV do indivíduo que ali atua. Diante disso, os cuidadores têm atribuído importância ao bom relacionamento interpessoal,

através do qual se estabelecem laços de amizade, de confiança e de ajuda mútua, levando-os a se comunicarem e a buscarem alcançar a realização de seu potencial como profissionais, com a responsabilidade de cuidar do paciente de forma efetiva^(5,10).

O bom relacionamento interpessoal assume importância como estratégia contra o **desequilíbrio emocional do cuidador** em uma UTI-A:

[...] Se você não tem um bom relacionamento, isso vai mexer com o seu emocional, vai te deixar triste ou frustrado [...]. Você não vai trabalhar com ânimo pra cuidar do paciente. Queira ou não, você passa muito tempo dentro da UTI, e se você não está bem com os amigos, você não estará confortável, e essa pressão diminui sua concentração [...]. (C1)

[...] A coisa mais complicada que existe é você trabalhar num ambiente onde as pessoas não consegue se (sic) conversar, não conseguem ter um relacionamento além do profissional. Se você trabalha num ambiente onde você está ali somente pra trabalhar, psicologicamente, isso prejudica bastante [...]. (C2)

Os cuidadores revelam, em suas falas, a percepção de que deve haver integração entre a equipe em uma UTI para a manutenção do equilíbrio emocional. Ressaltam que o profissional é afetado pelos conflitos que possam surgir entre os colegas, e isso pode interferir de forma negativa no modo de cuidar. Apresentam a necessidade de atuarem com bagagem psicoemocional que lhes dê estrutura para executarem suas atividades e interagirem com os demais componentes da equipe com propriedade e suporte. Percebemos que só assim os cuidadores entendem a oportunidade para o enfrentamento das dificuldades e desenvolvimento de seu trabalho com mais autenticidade.

Uma boa interação entre a equipe promove trocas entre os profissionais que a compõem, isto é, o conhecimento, a ajuda mútua e a compreensão servem como mediador entre os cuidadores. Embora esses aspectos possam interferir nas relações, é importante que os envolvidos no relacionamento mantenham o diálogo franco e exponham suas percepções, para evitar o distanciamento e a superficialidade. Acredita-se que criar vínculo efetivo no ambiente de trabalho se torna um facilitador das atividades a serem executadas, pois se passa um grande tempo de sua vida ali e é necessário um apoio emocional que funcione como combustível em sua jornada⁽²⁰⁾.

Os traços da personalidade **refletindo na QV e influenciando no cuidar** é percebida pelos cuidadores como um aspecto importante do relacionamento interpessoal em uma UTI-A:

[...] Às vezes, você não está preparada pra chegar na

pessoa e falar: 'Ó, vamos conversar sobre aquilo que aconteceu, você me desculpa, eu não deveria ter falado assim e assado...'. Então, assim, a gente fica com o ego magoado, então, até passar isso e você conseguir conversar, o trabalho não sai bem feito. Então, a personalidade da pessoa influencia muito no ambiente de trabalho e no cuidar. (C8)

[...] Hoje mesmo uma funcionária disse: 'Se você for trocar mais um paciente de box, eu vou tirar meu nome da escala'. Então, isso é chato. Quando ela se revolta, ela tira o nome dela da escala de domingo, que está faltando funcionário. Tem que fazer vistas grossas pra poder continuar trabalhando [...]. Tem vários tipos de personalidades, tem muita gente 'estrelinha', as pessoas não pensam que não existe um, é uma equipe, então, não adianta você querer se sobressair, porque aqui é todo mundo igual [...], mas mesmo assim as pessoas não entendem. (C11)

Os profissionais de enfermagem percebem que o estilo da personalidade do indivíduo pode ser tanto um facilitador quando um dificultador nas relações interpessoais em uma UTI. Ressaltam que quem não consegue trabalhar os sentimentos de orgulho e/ou mágoa dentro de si pode vir a não se comunicar com outros membros da equipe e não executar de forma eficaz o cuidado ao paciente. Possivelmente, quem não consegue se comunicar de forma efetiva possui feridas emocionais causadas por conflitos traumáticos que ainda não cicatrizaram e certamente isso irá se refletir no ser humano dependente de seu cuidado, pois, a partir do momento que o cuidador não se sente bem consigo mesmo, torna-se incapaz de manter o foco.

Contudo, sabe-se que o modo de ser e as dificuldades pessoais são inerentes à condição humana e que, antes de serem profissionais, são pessoas. Os cuidadores de enfermagem, muitas vezes, não conseguem manter um bom relacionamento interpessoal por bloqueios e/ou limitações próprias da sua personalidade. O modo de agir, falar e se expressar, ocasionalmente, acaba sendo mal interpretado, gerando conflitos entre os membros da equipe e sentimentos de angústia e sofrimento. Assim, deve-se levar em consideração a individualidade de cada um durante a formação de vínculos, para que isso não venha interferir na QV e na forma de ofertar cuidados ao outro⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos cuidadores de enfermagem que atuam em uma UTI-A acerca dos aspectos de sua qualidade de vida mostraram correlação com o cuidado ofertado por eles. Sem ter a pretensão de esgotar o assunto, este estudo contribuiu para uma maior compreensão acerca dos aspectos presentes no ambiente de trabalho de uma UTI-A

que podem colocar em risco a saúde dos cuidadores de enfermagem e a assistência prestada.

No decorrer do estudo, foi possível identificar alguns núcleos temáticos. O primeiro núcleo se concentrou na melhora da qualidade de vida relacionada aos recursos da UTI. Entre os aspectos considerados, destaca-se: ampliação do número de funcionários frente à complexidade da UTI; diminuição da jornada de trabalho (carga horária fixa e horas extras), percebida como causa do clima exaustivo e tenso; aquisição de novas tecnologias como estratégia para prevenção contra riscos inerentes às atividades; programas de apoio e aperfeiçoamento do cuidador, constituindo-se em oportunidades para discussão de questões conflitantes que geram sofrimentos no viver profissional.

O segundo núcleo abordou a discussão da QV influenciando na forma de cuidar. Dentre os fatores apontados, foi expresso a (des)harmonia pessoal, isto é, os problemas existentes na vida do humano que existe em cada cuidador, afetando-o no exercício de cuidar; e o ambiente de trabalho como um agente influenciador na QV e no cuidar, devido ao estresse gerado, que causa desgaste físico e mental.

O terceiro núcleo compreendeu as relações interpessoais da equipe multiprofissional refletindo na QV do cuidador e no cuidar. Dentre os assuntos que emergiram, as relações interpessoais foram percebidas como um forte influenciador da QV e do cuidar por, muitas vezes, gerar falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional, o que permite que a qualidade do cuidado não seja a esperada.

O relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem, expresso como um aspecto que reflete diretamente no paciente, revelou a importância das relações positivas entre os cuidadores, a fim de que se estabeleça uma atmosfera harmoniosa e conivente com a evolução do paciente. O relacionamento interpessoal satisfatório foi apontado como estratégia contra o desequilíbrio emocional do cuidador; de igual modo, o estabelecimento de um vínculo afetivo no ambiente de trabalho foi percebido como um facilitador das atividades profissionais. Além disso, evidenciaram-se traços da personalidade do cuidador como facilitador ou dificultador nas relações interpessoais; dessa forma, podem auxiliar ou prejudicar a comunicação entre os membros da equipe.

Em síntese, a QV dos cuidadores de enfermagem é expressa por diversos aspectos biopsicossociais que circundam o ambiente de trabalho em uma UTI-A, os quais funcionam tanto como potencializadores quanto dificultadores da saúde desses profissionais. Contudo, a análise permitiu evidenciar que os fatores desgastantes se sobrepõem aos fatores potencializadores. É válido lembrar que a unidade de trabalho não pode ser vista em sua totalidade como responsável pelos resultados negativos

apresentados neste estudo, pois a QV envolve outros domínios de vida além do trabalho.

Entretanto, conhecer os aspectos que estão influenciando positiva e negativamente a QV dos cuidadores é importante para a implementação de uma política institucional que explicita valores e interesses básicos, apoie a capacitação dos colaboradores e reflita sobre o investimento em melhores condições de trabalho. Acredita-se que estes achados, ao nortear novas abordagens e servirem de base para programas voltados às necessidades dos profissionais de enfermagem, possam contribuir para o aumento da produtividade nas UTIs, visto que a melhora da QV dos cuidadores proporciona o bem-estar necessário para que estejam aptos a ofertar um cuidado com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro PIR, Castro S. A Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem da UTI Adulto e UTI Neonatal: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan [acesso em 2012 Ago 26]. In: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Saúde e Qualidade de Vida em Análise [e-book]. Porto: Núcleo de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida; 2009. p. 13-20. Disponível em: http://portal.esenf.pt/www/pk_menus_ficheiros.ver_ficheiro?fich=F414716503/Livro%20Sa%FAde%20e%20Qualidade%20de%20Vida.pdf
2. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3):305-10.
3. Araújo GA, Soares MJGO, Henriques MERM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]* 2009 [acesso em 2012 Ago 26];11(3):635-41. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11n3/v11n3a22.htm>
4. Alves EF. O cuidador de enfermagem e o cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde* 2013;15(2):115-22.
5. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(1):52-58.
6. Preto VA, Pedrão LJ. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(4):841-48.
7. Garanhani ML, Martins JT, Robazzi MLCC, Gotelipe IC. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia

- intensiva: significados para técnicos de enfermagem. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2008;4(2):1-15.
8. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMCC, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2008; 61(2):209-14.
 9. Stumm EMF, Scapin D, Fogliatto L, Kirchner RN, Hildebrandt LM. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Rev Textos Contextos 2009; 8(1):140-55.
 10. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2010; 6(1):1-16.
 11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
 12. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS nº. 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
 13. Silva GF, Sanchez PG, Carvalho MDB. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Min Enf. 2007;11(1):94-8.
 14. Cruz EJER, Souza NVDO. Repercussões da variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista. Rev Eletr Enf. 2008;10(4):1102-13.
 15. Hayashi GK, Matsuda LM. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva – Adulto (UTI-A). In: XVIII Encontro Anual de Iniciação Científica; 2009 30 a 2 de Outubro; Londrina, Brasil; 2009.
 16. Leal LM, Silva FRMM, Espíndula BM. Estresse em trabalhadores de unidades de terapia intensiva: como reduzir ou minimizar os riscos? Rev Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. 2010; 1(1):1-10.
 17. Barboza JIRA, Moraes EL, Pereira EA, Reimão RNAA. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de enfermagem dos plantões noturnos em Unidade de terapia Intensiva. Einstein. 2008;6(3):296-301.
 18. Spindola T. O mundo do CTI sob a ótica da enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: T. Spindola; 2003.
 19. Schneider CC, Bielemann VLM, Sousa AS, Quadros LCM, Kantorski LP. Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites – visão da enfermagem e familiares. Cienc Cuid Saúde. 2009; 8(4):531-9.
 20. Pinho LB, Santos SMA. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. Cogitare Enferm. 2007;12(3):377-85.

Endereço para correspondência:

Everton Fernando Alves
Rua Rio Paranapanema, 779
Bairro: Branca Vieira
CEP: 87043-150 - Maringá - PR - Brasil
E-mail: evertonando@hotmail.com