

O SIGNIFICADO DO PROCESSO DE TRABALHO CUIDAR PARA O ENFERMEIRO DA UTI¹

Elaine Machado de Oliveira*
Wilza Carla Spiri**

RESUMO

O estudo parte da inquietação em compreender como as enfermeiras das unidades de terapia intensiva (UTI) vivenciam seu processo de trabalho de cuidar. O enfermeiro da UTI deve promover transformações no cuidado que realiza, ter olhar atento às adversidades e agir prontamente para atender às necessidades do paciente. Objetivo: compreender o significado, para as enfermeiras, do processo de trabalho *cuidar na UTI*. Utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa, vertente fenomenológica, que apresenta três momentos: descrição, redução e compreensão. Após aprovação pelo CEP (211/08) em 02/06/2008, foram realizadas entrevistas individuais com as questões norteadoras “Como é o processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?”; e “Como é, para você, ser enfermeiro de UTI?”. Os sujeitos do estudo foram doze enfermeiras que atuam nas UTIs. A análise revelou os temas *Processo de enfermagem, Relacionamento com o paciente da UTI e a família e Humanização*. Conclusão: as enfermeiras que atuam nas UTIs do estudo referem dificuldades e satisfação relacionadas ao processo de trabalho cuidar, principalmente no âmbito das angústias dos pacientes e familiares, revelando dificuldades na elaboração dos sentimentos. O enfermeiro é reconhecido pela equipe como agente líder e multiplicador das ações destinadas ao cuidado.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

Para compreender o processo de trabalho *cuidar* consideram-se aspectos relevantes e definições específicas do processo de trabalho na enfermagem. Na enfermagem há os processos de trabalho cuidar, gerenciar, ensinar e pesquisar, que podem ou não ser executados concomitantemente e entre os quais é possível ou não estabelecer relação⁽¹⁾.

Considerando-se as definições acerca do processo de trabalho cuidar, o objeto é o cuidado destinado aos pacientes e familiares. Os agentes são a equipe de enfermagem que realiza o cuidado, os instrumentos são ações, conhecimentos e habilidades que compõem o assistir, o método consiste na sistematização da assistência de enfermagem, procedimentos e técnicas, e o produto é o resultado do cuidado⁽¹⁾.

As pesquisas evidenciam que a qualidade do cuidado deve ser o objetivo deste processo e que para atingi-la a equipe de enfermagem deve ter profissionais em quantidade suficiente,

capacitação e habilidade para atender às necessidades dos pacientes⁽²⁻⁴⁾.

A quantidade adequada de profissionais para a assistência está diretamente relacionada à melhor qualidade do cuidado e ao cuidado efetivo, que se refletem na diminuição dos erros nos procedimentos e do índice de mortalidade. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade que necessita de quantidade adequada de pessoal de enfermagem para monitorar constantemente a evolução dos pacientes sem perda de tempo, o que muitas vezes é crucial para o bom resultado da assistência⁽⁴⁾.

Neste sentido, o enfermeiro é o profissional da equipe que encadeia a construção do cuidado efetivo em decorrência de sua inserção nos processos de trabalho e seu potencial articulador na equipe⁽⁵⁾.

Os profissionais podem reproduzir e modificar os processos de trabalho nos quais estão inseridos através de questionamentos da realidade vivenciada e da realização de ações transformadoras deste cuidado.

O enfermeiro realiza-se quando desenvolve

1 Artigo originado da dissertação: “O significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIs de um hospital universitário do Estado de São Paulo”.

* Enfermeira. Mestre. Enfermeira assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Mestre. Botucatu-SP. E-mail: emachado@hotmail.com

** Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista. Botucatu-SP. E-mail: wilza@fmb.unesp.br

esta habilidade e consegue planejar os cuidados ao paciente, atender às suas necessidades e incluir a família como parte deste processo. O planejamento permite qualidade ao cuidado e segurança ao profissional, por meio de condutas baseadas em princípios teóricos e éticos capazes de atingir o objetivo deste cuidado⁽⁶⁾.

Prover cuidado com qualidade e segurança, além de conferir satisfação ao enfermeiro, também satisfaz aos pacientes, por possibilitar o cuidado efetivo, com atenção e dedicação. O processo de trabalho *cuidar* revela-se a essência das atividades do enfermeiro.

O estudo justifica-se pela importância de contribuir na área do conhecimento sobre o processo de trabalho de cuidar na UTI e possibilitar a discussão e o desvendar desta prática e suas dificuldades na percepção dos enfermeiros.

Considerando que as experiências são complexas e os fenômenos compreendem diversas perspectivas, o objetivo proposto para este estudo é compreender o significado, para enfermeiras, do processo de cuidar na UTI de um hospital universitário do Interior do Estado de São Paulo.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza qualitativa e tem como método fenomenológico busca da essência e compreensão da significação da vivência dos sujeitos do estudo. Compreende três momentos: a descrição, a redução e a compreensão.

A descrição compreende três elementos: a percepção, a consciência e o sujeito. Neste momento são coletados depoimentos dos sujeitos do estudo, com vista a conhecer sua percepção a respeito do significado produzido pela própria consciência sobre o processo de trabalho de cuidar realizado na UTI, cenário do estudo. Os sujeitos foram questionados de acordo com as questões norteadoras propostas e as respostas foram totalmente gravadas até a exaustão do assunto pelo sujeito do estudo.

A redução ocorre a partir dos depoimentos coletados e transcritos, por meio da reflexão das falas e seleção das descrições consideradas essenciais. No estudo os depoimentos foram

transcritos na íntegra, e pela reflexão, após releituras, realizou-se a redução considerando-se as unidades de significados e sua essência.

A compreensão revela a essência dos sujeitos. A interpretação dos depoimentos dos sujeitos do estudo resgata as unidades significativas para desvelar a essência dos sujeitos.

A UTI adulto é classificada em tipo III, conta com quinze leitos e atende a diversas especialidades, com média de 56 pacientes por mês. O tempo médio de permanência na unidade foi de oito dias e a taxa de ocupação no primeiro semestre de 2009 variou em torno de 93%. Cerca de 80% dos pacientes provêm do Centro Cirúrgico em pós-operatório de grandes cirurgias e os demais são procedentes do pronto-socorro e enfermarias.

A UTI pediátrica possui sete leitos para atender pacientes graves com até catorze anos. No primeiro semestre de 2009 a média de pacientes internados por mês foi de 33, com média de permanência de quatro dias. A taxa de ocupação correspondeu a 63%.

A UTI coronariana possui seis leitos para atender pacientes coronariopatas graves e dois leitos de assistência semi-intensiva. A taxa de ocupação variou em torno de 76%, no primeiro semestre de 2009, e média de permanência na unidade foi de sete dias.

A equipe de enfermagem apresenta um coordenador em cada unidade e treze, quatro e quatro enfermeiros assistenciais respectivamente nas UTIs adulto, pediátrica e coronariana. As enfermeiras do estudo trabalham em turnos de seis horas em plantões diurnos e 12 horas em plantões noturnos.

Após o esclarecimento da finalidade do estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individualmente, tendo-se solicitado que os participantes assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que as entrevistas fossem audiogravadas digitalmente. Aos participantes garantiu-se o anonimato e lhes foi assegurado que após a conclusão do estudo o conteúdo da gravação seria destruído. As entrevistas foram pré-agendadas com as enfermeiras atendendo-se suas solicitações de local e horário. Algumas foram realizadas no próprio local de trabalho e outras em outra sala do hospital, durante ou fora do

horário de trabalho. Foram realizadas no período de junho de 2008 a abril de 2009,

O número de participantes do estudo não foi previamente estabelecido, acontecendo a saturação teórica dos dados na décima segunda entrevista. Os sujeitos foram selecionados de acordo com a facilidade de acesso e concordância para as entrevistas. Estas foram norteadas pelas questões “Qual o significado do processo de trabalho para o enfermeiro da UTI?” e “O que é para você ser enfermeiro de UTI?”.

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, mediante o of. 211/08, em 02/06/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo foram construídos segundo o referencial da estrutura do fenômeno situado proposto por Martins⁽⁷⁾.

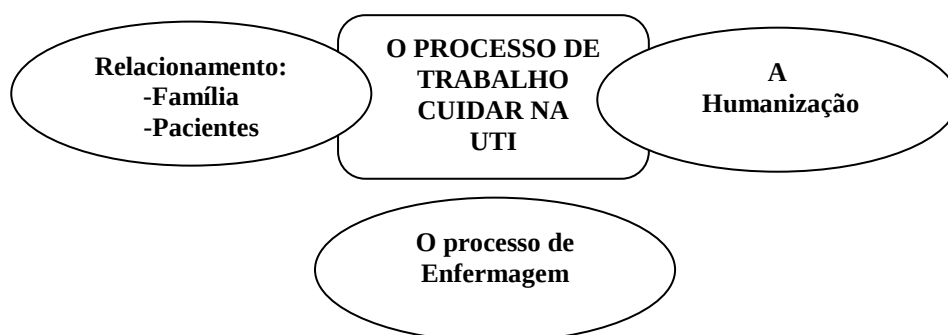
A análise idiográfica, realizada no primeiro momento, é a análise individual de cada

depoimento. Nesse momento as unidades significativas foram selecionadas após releituras, de acordo com as ideias reveladas pelos sujeitos e agrupadas em temas propostos sobre aspectos do processo de trabalho *cuidar na UTI*.

A análise nomotética que foi realizada no segundo momento, após a análise idiográfica, é a análise da generalidade de todas as entrevistas para a estruturação dos fenômenos. Neste momento foi construída a discussão de todos os aspectos do processo de trabalho *cuidar na UTI* a partir dos depoimentos dos sujeitos, desvelando sua essência.

A análise dos depoimentos gerou o diagrama abaixo. O objeto de estudo apresenta a categoria central *O processo de trabalho cuidar na UTI*. A partir desta análise surgiram as unidades de significado que compõem o significado do processo de trabalho *cuidar na UTI* para enfermeiras do estudo: O processo de enfermagem; Relacionamento entre equipe e família e equipe e pacientes; e A humanização.

Figura 1- O processo de trabalho cuidar na UTI.



A primeira unidade de significado abrange aspectos processuais acerca do cuidado de Enfermagem em UTI. O *Processo de enfermagem* desvela a realização desta metodologia assistencial por meio do impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem como parte do processo de trabalho cuidar nas UTI.

Este processo inicia-se com a realização do histórico de enfermagem na internação do paciente na unidade, permitindo ao enfermeiro realizar o levantamento dos problemas e propor as intervenções mais adequadas a serem

realizadas. O histórico é realizado por meio do questionamento de familiares e pesquisa no prontuário do paciente com o intuito de colher informações referentes aos aspectos relacionados à sua saúde⁽⁶⁾.

[...] abre as folhas da SAE, anota o nome do paciente, dia de internação, diagnóstico, o que o enfermeiro tem que dar mais atenção baseado no levantamento dos problemas [...] anota as datas de cateteres, prescrição de enfermagem, a anotação de todos os sinais e controles, evolução. O noturno ficou com a função de abrir as folhas da Sistematização pra durar 24 horas [...] (XI-6).

[...] lugares onde o processo de enfermagem é completo, os benefícios que traz não só pro paciente, mas também para o próprio profissional, tem uma elaboração mais completa do quadro do paciente[...] (III-3).

Posteriormente, o enfermeiro deve acompanhar alguns procedimentos de cuidado básico, como o banho no leito, para que seja realizado um exame físico detalhado. A partir do exame físico são realizadas as propostas de intervenção para a abordagem das necessidades apresentadas e a descrição diária da evolução do estado clínico de cada paciente.

Com o intuito de atender a todas as necessidades dos pacientes, a Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita ao enfermeiro desenvolver o planejamento do cuidado ao paciente com embasamento teórico e científico para propor intervenções específicas e organizar o processo de trabalho *cuidar na UTI*, conferindo qualidade à assistência e melhor resolução dos problemas⁽⁶⁾.

A literatura afirma que o processo de enfermagem contempla o cuidado holístico ao paciente e família, além de permitir maior resolubilidade na assistência de enfermagem, visando ao restabelecimento da saúde e à recuperação do paciente⁽⁸⁾.

Os discursos revelam que o profissional se identifica com o trabalho quando consegue realizar o planejamento do cuidado para atender de forma efetiva às demandas do paciente. O planejamento permite qualidade ao cuidado e segurança ao profissional por tomar condutas baseadas em princípios teóricos para atingir o objetivo deste cuidado.

[...] eu acho bom [...] é um dos lugares que a gente mais consegue mostrar o nosso trabalho, a gente tá constantemente próximo do paciente, sabe o que tá acontecendo, consegue ter o processo de cuidado [...] avaliar como tá sendo assistido, tudo que tem que ser feito [...] uma unidade que a gente consegue desenvolver um trabalho legal, mais completo, por ser um lugar pequeno [...] (II-13).

A unidade de significado *Relacionamento com pacientes e família da UTI* apresenta aspectos relevantes acerca das relações que compõem o processo de trabalho *cuidar na UTI*. Foi revelado pelo estudo que este relacionamento acontece por meio da assistência propriamente dita, devido ao estado clínico dos

pacientes gravemente enfermos, impossibilitados da comunicação verbal.

O enfermeiro vivencia sentimentos contraditórios relacionados ao vínculo com o paciente. O profissional procura não se envolver, separando o que chama de problemas profissionais dos pessoais; porém sente tristeza e compaixão pela evolução destes pacientes. Desta forma, aspectos relacionados ao vínculo com pacientes intubados e ao relacionamento não verbal devem ser trabalhados para melhor compreender estas relações do cuidado. A literatura revela que o relacionamento altera as respostas psicológicas e a função imune das pessoas, agindo como regulador imunológico; ou, se estressante, pode desregular as funções imune e endócrina^(6,9).

[...] a maioria é paciente sedado, são pacientes que demandam mais de observação de alterações de sinais [...] (IX-16).

[...] é difícil falar que você não se envolve com algum paciente [...] deve ter um paciente que te sensibiliza mais, alguma história que te comova mais, acaba entristecendo pelo fim que dá a história [...] (II-18).

[...] às vezes eu fico muito triste, dependendo da patologia, do tratamento, quando o paciente não tem bom prognóstico [...] mas eu não levo pra minha casa o que eu vivo aqui... eu saio daqui pra fora, fica aqui [...] a gente deveria trabalhar essa parte, como lidar com paciente intubado [...] (I-13).

A comunicação efetiva fortalece o relacionamento entre enfermeiro paciente e transforma o potencial do cuidado. Este relacionamento que surge através do cuidado é a essência da enfermagem. O enfermeiro deve atender às necessidades dos pacientes e dispensar atenção para conquistar a confiança. Desta forma, o cuidado é entendido como a matéria para a construção do relacionamento enfermeiro-paciente^(9,10).

A estrutura do relacionamento terapêutico está baseada na comunicação e na ética, considerando os pacientes como pessoas e permitindo eles tenham autonomia, segurança e otimismo para enfrentar este difícil momento⁽⁹⁻¹¹⁾.

Por meio do relacionamento, quando o paciente apresenta condições, sua participação no processo de assistência necessita ser

estimulada, pois aumenta a motivação e a satisfação com o cuidado, além de diminuir o estresse e a ansiedade.

Este conceito é importante para o avanço do processo de trabalho de cuidar, pois desenvolve a comunicação e o pensamento crítico, participação ativa, autocuidado, consideração das necessidades dos pacientes e desenvolvimento da autonomia, inserindo o paciente como participante do processo de tomada de decisão⁽¹¹⁾.

O *Relacionamento com a família na UTI*, outro aspecto desta unidade de significado, expressa que a equipe deve colocar-se no lugar das famílias para compreender o sofrimento que lhe advém da gravidade da doença do familiar.

A família do paciente internado na UTI representa um universo complexo do processo de trabalho cuidar. Os familiares sofrem com a gravidade do paciente por não saberem enfrentar este problema e por encontrarem na UTI um mundo desconhecido e assustador, e por isso buscam apoio na equipe para resgatar a conexão com seu familiar⁽¹²⁾.

A literatura mostra que a equipe pode encontrar na comunicação a possibilidade de trabalhar as necessidades da família para fortalecer seus recursos, promover a saúde, prevenir e aliviar o sofrimento. O apoio da equipe permite a construção de conceitos acerca da vida e a inclusão neste processo como participante do cuidado, reconhecendo a família como ponto de apoio e cooperação no cuidado ao paciente^(10,12,13).

Não obstante, muitas vezes a equipe dificulta este relacionamento colocando barreiras ao acompanhamento familiar, por sentir-se pressionada pelos questionamentos e ansiedade das famílias, e por esta razão tende a se fechar no universo da Unidade de Terapia Intensiva e restringir o contato.

A literatura corrobora o pensamento de que a cultura histórica da enfermagem da UTI enfatizou a prática do cuidado centrado neste universo específico, dificultando o contato com o mundo externo⁽¹²⁾.

[...] a gente tem um pouco de bloqueio porque a história do enfermeiro de UTI é de ficar trancado dentro de uma unidade, não tem contato externo e nem com a história do paciente [...] (XI-11).

Entretanto, a equipe da UTI precisa entender que há uma conexão importante na vida do paciente que necessita fazer parte do processo de trabalho de cuidar para preencher as lacunas nele existentes⁽¹²⁾.

O preparo de um método eficaz para o desenvolvimento da abordagem familiar auxilia na mudança desta cultura, inserindo a família como parte do processo de trabalho de cuidar. Compreender a necessidade de adaptar os horários de visita, por exemplo, é uma medida eficaz para o controle do estresse da família causado pela internação, além de fortalecer o vínculo desta com a equipe⁽¹²⁾.

[...] a assistência é o objeto de prazer do enfermeiro, é o que é mais gostoso fazer. É realmente fazer um plano de cuidados, é assistir o doente, as necessidades da família [...] (XII-2)

[...] tem que entender a família e o estresse que ela tá vivendo [...] a gente tinha sempre que se colocar no lugar [...] tem os horários de visita, mas a gente sempre abre exceções [...] (II-15,16)

[...] geralmente as pessoas acabam esquecendo da família do lado de fora, achando que a família atrapalha, ela tá angustiada e atrapalhando. A gente ainda encontra resistência de algumas pessoas porque a família questiona, pergunta, tem pessoas que se incomodam com isso [...] (II-15).

A terceira unidade de significado *A Humanização* revelou novamente aspectos da comunicação e das relações estabelecidas na unidade com os pacientes e insere este conceito no contexto da qualidade do cuidado.

O processo de trabalho de cuidar nas UTIs revela aspectos negativos da assistência ao paciente grave em relação à humanização, no sentido de não considerá-la como aspecto da qualidade do cuidado. Este aspecto da falta de humanização para o cuidado também se estende no contexto maior da instituição, que não providencia condições adequadas para o acompanhante na unidade e não provê meios de distração para o paciente consciente⁽⁶⁾.

[...] aqui não tem muita ocupação pro paciente, ele tem que ficar em repouso absoluto [...] as funcionárias têm colocado uma televisão que foi cedida [...] a gente procura dar jornal, revistas, ver uma coisa que gosta de comer [...] (V-9).

[...] a estrutura física do hospital não comporta [...] mal cabe o ventilador, a mesa de cabeceira, o monitor e ainda tem o funcionário que vai dar os

cuidados [...] o horário de visitas é diferenciado [...] os funcionários que pedem um pouco mais a gente libera, se o paciente está extubado a gente liga e pede pra elas virem [...] (VII-8).

A equipe muitas vezes não se preocupa em explicar este novo ambiente ao familiar, que o vivencia hostilmente diante de tecnologias avançadas e assustadoras. Dedica-se aos pacientes de maneira limitada, ausentando-se destes momentos de visita familiar porque, segundo a equipe, a família necessita do momento de entrega ou porque há falta de tempo para a dedicação integral⁽¹⁴⁾.

Além disso, não se observa a recepção deste familiar na unidade, nem há ambiente adequado para que isto aconteça. O horário de visita é preestabelecido e limitado ao curto período que na maioria das vezes é permitido⁽¹⁵⁾.

Estes aspectos revelam a fuga do profissional do contexto vivenciado, desvelando que o cuidado humanizado ainda não tem profundidade nas relações, evidenciando a superficialidade das interações⁽¹⁴⁾.

Por outro lado, a equipe defende a flexibilização dos horários de visitas porque valoriza a participação da família na recuperação do paciente e a presença do familiar no tratamento efetivo. As contradições também aparecem nesta unidade de significado.

[...] tem um relacionamento muito bom com as famílias bastante humanizado [...] tem os horários de visita, mas a gente abre sempre exceções mesmo pelo número de visitantes, pelos horários de visitas [...] (II-16).

A humanização do cuidado de enfermagem em UTI vai além de permitir ou não a visita familiar. O cuidado humanizado considera a profundidade das relações e a comunicação como aspectos que possibilitam confiança, pois a equipe pode identificar as necessidades dos pacientes e familiares. Dispensar atenção ao paciente e sua família é parte de uma assistência com qualidade.

O foco da assistência de enfermagem é o cuidado ao paciente grave; no entanto a equipe precisa considerar a família inserida neste complexo universo do processo de trabalho da UTI. A assistência de enfermagem humanizada possibilita o atendimento às necessidades dos pacientes e familiares, auxiliando-os no

enfrentamento da doença, no tratamento e nas novas condições de vida⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a compreensão do significado do processo de trabalho de cuidar para enfermeiras das UTIs onde foi realizado.

Os principais aspectos desvelados neste fenômeno mostram que o cuidado ao paciente da UTI se contempla na complexa rede de relações e da comunicação entre os profissionais, pacientes e família que objetivam o cuidado humanizado e com qualidade.

Como parte integrante deste processo insere-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que é a prática sistemática das etapas a serem seguidas para determinar ações do cuidado efetivas e baseadas em conhecimento científico para encontrar as necessidades dos pacientes e propor intervenções específicas, e posteriormente avaliá-las.

O estudo considera outros aspectos relevantes do processo de trabalho de cuidar na UTI. A equipe esclarece a importância de inserir a família no contexto do cuidado ao paciente e reconhece o movimento de fuga decorrente do sofrimento vivenciado. A equipe muitas vezes tende a se esquivar do contato familiar.

Observa-se um conjunto de expectativas e conflitos, fruto do senso comum de que a UTI é o ambiente adequado para a manutenção da vida de uma pessoa, mas é também um ambiente hostil, por se caracterizar por cuidados invasivos, embora necessários, na fase mais difícil da vida de uma pessoa.

As contradições também aparecem no aspecto da humanização do cuidado. A equipe defende horários de visitas mais flexíveis para valorizar a participação da família na recuperação do paciente e no tratamento.

Ademais, a humanização do cuidado de enfermagem em UTI vai além de permitir ou não a visita familiar. Aspectos relevantes do cuidado humanizado a serem considerados abrangem a confiança do paciente para com a equipe, que possibilita identificar as suas necessidades e as da família. A equipe necessita manter a tranquilidade do ambiente, esforçar-se para possibilitar conforto para o familiar neste

desconhecido ambiente da UTI e considerar a fragilidade deste momento difícil vivenciado com a doença.

Diante disso, pode-se compreender a essência do significado atribuído pelos sujeitos do estudo:

que o fenômeno considera uma complexa rede interligada que abrange aspectos relacionais e processuais, permeados pela humanização no cuidado ao paciente da UTI.

THE SIGNIFICANCE OF THE CAREGIVING PROCESS FOR THE NURSE AT THE ICU

ABSTRACT

The study has resulted from the desire to comprehend how intensive care unit (ICU) nurses understand the caregiving process. The ICU nurses must be able to promote effective changes in the care provided, to give attention to adversities and be able to act promptly to attend several demands. Aim: understanding the meaning to nurses of the caregiving process at the ICU. Methodology: it consists of a qualitative research with a phenomenological view that has three moments: description, reduction and comprehension. After approval by the Research Ethics Committee (211/08) in 02/06/2008, individual interviews were conducted by using the following guiding questions: What is the working process to ICU nurses? What is it to you, to be an ICU nurse? The study subjects were twelve nurses who worked at the ICUs. Results: the analysis showed the themes: nursing process, relationship with the ICU patient and family, and humanization. Conclusion: From the results it is concluded that nurses working in ICUs in the study report difficulties as well as satisfaction related to caregiving process, especially in the context of the anxieties of patients and families, revealing the difficulties in the processing of feelings. A nurse is recognized by the team as a leader agent and a multiplier of the caregiving actions.

Keywords: Nursing Processes. Nursing Care. Intensive Care Unit.

EL SIGNIFICADO DEL PROCESO DEL TRABAJO DE CUIDAR PARA EL ENFERMERO DE LA UCI

RESUMEN

El estudio parte de la inquietación en comprender cómo las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos (UCIs) viven su proceso de trabajo de cuidar. El enfermero de la UCI debe promover transformaciones en el cuidado que realiza, tener una mirada atenta a las adversidades y actuar prontamente para atender a las necesidades del paciente. El objetivo fue comprender el significado, para las enfermeras, del proceso de trabajo *cuidar* en la UCI. Se utilizó como metodología la investigación cualitativa, vertiente fenomenológica, que presenta tres momentos: descripción, reducción y comprensión. Después de la aprobación por el CEP: 211/08) en 02/06/2008, fueron realizadas entrevistas individuales con las cuestiones bases: "¿Cómo es el proceso de trabajo para el enfermero de la UCI?"; y "¿Cómo es, para usted, ser enfermero de UCI?". Los sujetos del estudio fueron doce enfermeras que actúan en las UCIs. El análisis reveló los temas *Proceso de enfermería, Relación con el paciente de la UCI y la familia y Humanización*. Conclusión: A partir de los resultados, se concluyó que las enfermeras que actúan en las UCIs del estudio refieren dificultades y satisfacción relacionadas al proceso de trabajo cuidar, principalmente en el ámbito de las angustias de los pacientes y familiares, revelando dificultades en la elaboración de los sentimientos. El enfermero es reconocido por el equipo como agente líder y multiplicador de las acciones destinadas al cuidado.

Palabras clave: Procesos de Enfermería. Atención de Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos.

REFERÊNCIAS

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras enferm.* 2007; 60(2):221-4.
2. Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction and intent to stay: comparing teaching and non-teaching hospitals. *J Prof Nurs.* 2007 May-Jun;23(3):125-36.
3. Van Bogaert P, Meulemans H, Clarke S, Vermeyen K, Van de Heyning P. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *J Adv Nurs.* 2009; 65(10):2175-85.
4. Sung-Hyun C, Kyung JJ, Yun MK, Yong AC, Cheong SY, Sung-Cheol Y, et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. *J Clin Nurs.* 2009; 18:1729-37.
5. Rossi FR, Lima MADS. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(4):460-8.
6. Oliveira EM. O significado para o enfermeiro do processo de trabalho nas UTIs de um hospital universitário do Estado de São Paulo. [dissertação]. Botucatu (SP): Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP; 2010.
7. Martins J. Um enfoque metodológico do currículo: educação, como poesia. São Paulo: Cortez; 1992.
8. Gbobbo JE. Strategies for promoting client's adaptation to renal failure based on Nursing process. *West Afr J Nurs.* 2008; 19(1):55-61.

9. Halldorsdottir S. The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scand J Caring Sci.* 2008; 22: 643-52.
10. Schneider CC, Bielemann VLM, Sousa AS, Quadros LCM, Kantorski LP. Na Unidade de Tratamento Intensivo, importância e limites – visão da enfermagem e familiares. *Cienc Cuid Saúde.* 2009 out-dez; 8(4):531-9.
11. Sahlsten MJM, Larsson IE, Sjöström B, Plos KAE. An analysis of the concept of patient participation. *Nurs Forum.* 2008; 43(1):2-11.
12. Blanchard D, Alavi C. Assymetry in the intensive care unit: redressing imbalance and meeting the needs of family. *Crit Care Nurs.* 2008; 13(5):225-31.
13. Benzein EG, Hagberg M, Saveman BI. Being appropriately unusual: a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nurs Inq.* 2008; 15(2):106-15.
14. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev Esc Enferm da USP.* 2008; 42(1): 66-72.
15. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(1): 37-43.
16. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(1):37-43.

Endereço para correspondência: Elaine Machado de Oliveira. Rua Doutor Guimarães, nº 725, Vila Casa Branca, CEP: 18608-336, Botucatu, São Paulo.

Data de recebimento: 27/09/2010

Data de aprovação: 21/09/2011