

Práticas de cuidado de enfermagem na terapia intensiva: Análise segundo a ética da responsabilidade

Nursing care practices in intensive care: An analysis according to ethics of responsibility

Atención de enfermería en la terapia intensiva: Análisis desde la perspectiva de la ética de la responsabilidad

Rafael Celestino da Silva¹
Márcia de Assunção Ferreira¹
Thémis Apostolidis²
Marta Sauthier¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Laboratoire de Psychologie Sociale.
Aix-Marseille Université - Aix-en-Provence,
France.

RESUMO

Objetivos: Identificar e analisar as práticas de cuidar da enfermagem que comprometam os valores ético-profissionais na terapia intensiva. **Métodos:** Pesquisa qualitativa e descritiva, realizada em 2011 com 21 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do município do Rio de Janeiro. O referencial é o da ética da responsabilidade de Hans Jonas. Realizou-se 150 horas de observação das práticas, seguidas de descrição densa, e 21 entrevistas individuais nas quais se aplicou a análise de conteúdo temática. **Resultados:** Evidenciou-se afastamento do enfermeiro no cuidado direto e preferências por cuidar de clientes sedados, por sua baixa demanda de atenção e presença. **Conclusão:** O afastamento do cliente e do cuidado direto compromete o agir ético-responsável do enfermeiro e os valores ético-profissionais, havendo negligência ao conceito de pessoa que forma o metaparadigma da enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Tecnologia biomédica; Unidades de Terapia Intensiva; Ética de enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To identify and analyze nursing care practices that affect ethical and professional values in intensive care. **Methods:** A qualitative and descriptive study was conducted in 2011 with 21 nurses from the Intensive Care Unit of a public hospital in the city of Rio de Janeiro, based on the Hans Jonas's ethic of responsibility framework. The observation of practices was carried out during 150 hours, followed by extensive description, and 21 individual interviews, in which thematic content analysis was applied. **Results:** The distancing of nurses from direct care and their preference for providing care to sedated patients due to their low demand for attention and presence were found. **Conclusion:** The distancing from patients and direct care affects the ethical and responsible behavior of nurses and their ethical and professional values, resulting in negligence of the concept of person that forms the basis of the nursing metaparadigm.

Keywords: Nursing; Nursing Care; Biomedical Technology; Intensive Care Units; Nursing Ethics.

RESUMEN

Objetivos: Identificar y analizar las prácticas de cuidar de enfermería que comprometan los valores ético-profesionales en terapia intensiva. **Métodos:** Investigación cualitativa, descriptiva, realizada en 2011 con 21 enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva de hospital público del municipio de Rio de Janeiro. Referencia de la ética de la responsabilidad, de Hans Jonas. Se efectuaron 150 horas de observación de prácticas, seguidas de su descripción densa, y 21 entrevistas individuales aplicándose análisis de contenido temático. **Resultados:** Se evidenció alejamiento del enfermero en cuidados directos y preferencia por cuidar pacientes sedados, por su baja demanda de atención y presencia. **Conclusión:** El alejamiento del paciente y del cuidado directo compromete la actuación ético-responsable del enfermero y los valores ético-profesionales, existiendo negligencia sobre el concepto de persona, que integra el metaparadigma de la enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Atención de Enfermería; Tecnología Biomédica; Unidades de Cuidados Intensivos; Ética en Enfermería.

Autor correspondente:
Rafael Celestino da Silva.
E-mail: rafaenfer@yahoo.com.br

Recebido em 04/04/2016.
Aprovado em 07/09/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160095

INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem ao ser humano possui diferentes dimensões, quais sejam: ética, política, histórica e filosófica. Neste estudo, destaca-se a dimensão ética do cuidado, que tem como premissa a relação do enfermeiro com seus clientes pautada no respeito à dignidade humana.

A enfermagem enquanto prática social se orienta por valores ético-morais, cuja finalidade é conduzir bem o processo de atenção à saúde e os cuidados de enfermagem¹. A prática profissional é regulada por leis, códigos, normas e resoluções fundamentadas na ética, logo, o cuidado de enfermagem, fruto de sua arte e ciência, não pode prescindir da ética² e, nesse entendimento, a proteção dos direitos dos pacientes, sua integridade e segurança integram o conjunto de responsabilidades do enfermeiro.

Na atualidade, a produção de conhecimento acerca da ética no campo do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aponta para duas preocupações importantes: a primeira delas é com o emprego de tecnologias, em que se aponta para a necessidade de um exame moral no contexto tecnológico da UTI, pois quando as enfermeiras utilizam a tecnologia para interpretação e avaliação clínica, assumem uma posição de poder que as distanciam dos pacientes³⁻⁶.

Reflexões sobre a humanização em ambientes intensivos discutem o emprego da tecnologia e suas interfaces com o abandono do cliente⁷.

A segunda preocupação diz respeito aos riscos inerentes à assistência de enfermagem, pois o erro na prática assistencial é visto como algo que compromete a dignidade e totalidade humana⁸⁻¹⁰.

Estes erros na assistência foram identificados em pesquisa realizada em UTI com 36 profissionais da equipe de enfermagem. Eles foram considerados falhas ativas à luz da teoria do erro humano, particularmente, os erros na administração dos medicamentos e a não elevação das grades, os quais interferem na recuperação dos pacientes⁹. Uma das questões a considerar sobre esses erros é acerca da admissão de novatos, pela influência que a certificação na especialidade exerce na competência clínica das enfermeiras de UTI e na segurança dos pacientes⁶.

A análise, em termos de profundidade desta produção, indica que nem sempre se visualiza, na atuação profissional na UTI, equilíbrio entre os elementos expressivos e os técnicos/instrumentais, o que pode expressar desrespeito aos valores da enfermagem. Na prática, isso se materializa pelo aumento de denúncias judiciais contra profissionais de saúde, sinalizando a insatisfação da população com a ocorrência de danos.

Estes desajustes e riscos geram questionamentos em torno da essência da arte da enfermagem¹¹ e esta problemática ratifica a discussão sobre a aplicação dos valores ético-profissionais no cuidado. Os pressupostos das éticas tradicionais não atendem aos problemas contemporâneos, especialmente no que diz respeito à civilização tecnológica¹².

Isto porque as inovações que resultam da tecnociência impactaram o homem contemporâneo, levando-o a mudar nas formas de agir perante os semelhantes e mundo extra-humano. Deste modo, há uma inversão de papéis em que o homem perde o lugar de sujeito e os processos tecnológicos passam a ditar regras e normas sobre como ele deve proceder¹³.

Partindo da ideia de que existe um vazio ético, Hans Jonas propõe o princípio da responsabilidade para orientar a ação e fundamentar uma ética para a era tecnológica¹². Segundo este teórico, é preciso analisar a responsabilidade moral de todas as ações que sofram as influências da tecnociência, dando-lhes significação ética¹⁴.

A responsabilidade é um princípio ético para enfrentar os desafios do agir coletivo em uma civilização tecnológica, garantindo a existência humana e outras formas de vida¹³. É uma ética que tem fundamento na magnitude do ser, sendo marcada nos atos intencionais no presente pela responsabilidade com as gerações futuras¹⁵.

A ética da responsabilidade busca superar os preceitos da ética tradicional baseados no imediatismo e individualismo, indo em direção a um imperativo em que o agir coletivo seja um bem público. Tal teoria ética organiza-se pela articulação de categorias como a heurística do medo, o fim e o valor, o bem e o dever ser e a responsabilidade paterna, política e total que subsidiarão a análise neste artigo¹⁵.

A problemática delineada em torno dos valores ético-profissionais no cuidado tecnológico realizado pelos enfermeiros de UTI oportuniza o debate das repercussões éticas do cuidado de enfermagem, com vistas ao alcance da sua qualidade.

Em face disso, os objetivos são: identificar e analisar as práticas de cuidar da enfermagem que comprometam os valores ético-profissionais na terapia intensiva.

MÉTODOS

Pesquisa de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A investigação ocorreu em um hospital federal do Rio de Janeiro e o setor foi a UTI desta instituição. Do total de 24 enfermeiros da unidade, participaram 21, sendo 17 mulheres e quatro homens que cumpriram os critérios de inclusão: atuarem na UTI, diretamente na assistência ao cliente, no decorrer do período da produção de dados. Três enfermeiros foram excluídos por estarem afastados do serviço ou envolvidos em atividades gerenciais.

Os dados foram produzidos no período entre janeiro e junho de 2011, por meio de duas técnicas: observação de campo¹⁶ e entrevista individual. Num primeiro momento, o pesquisador se inseriu no setor para obter as primeiras impressões, se familiarizar com o ambiente e se aproximar dos enfermeiros. Posteriormente, fez o convite aos enfermeiros para participarem da pesquisa, explicando-os sobre as técnicas de produção de dados a serem aplicadas: observação de suas práticas e entrevistas.

Assim, após a obtenção de cada consentimento individual, iniciava-se a fase de observação do enfermeiro correspondente. Na observação de campo, utilizou-se de roteiro semiestruturado

voltado à captação da dinâmica das práticas de cuidar dos enfermeiros. O objetivo era o de apreender as normas, os valores, as percepções e os significados dos comportamentos impressos nestas práticas. Os dados provenientes da observação computaram o diário de campo, totalizando 150 horas de registros.

Os registros neste diário de campo foram feitos de acordo com os princípios da descrição densa¹⁴. Inicialmente, as práticas de cuidar foram descritas com profundidade e detalhamento, possibilitando com base na sua leitura e análise pelo pesquisador interpretar com densidade seus sentidos. A apreensão dos sentidos das práticas permitiu traduzi-las, explicá-las e, a partir disso, identificar os aspectos éticos que mereciam atenção na interface com a problemática da pesquisa.

Isto conduziu à segunda etapa que foi a de captação da interpretação do pesquisado sobre o dado analisado pelo pesquisador. Para tanto, a entrevista em profundidade também foi aplicada como técnica de produção de dados. Os aspectos identificados na leitura e análise preliminar dos registros de observação permitiram organizar um roteiro semiestruturado para conduzir a entrevista.

As entrevistas foram realizadas no período da tarde com os funcionários que estavam de plantão no setor no dia da investigação, em uma sala reservada, com auxílio do gravador e duração média de uma hora e trinta minutos. O roteiro de perguntas foi dividido em duas partes: na primeira, as questões aludiram aos registros de situações da prática de cuidar, solicitando ao participante que falasse sobre elas no intuito de rastrear as lógicas de suas ações, contrastando com a interpretação do pesquisador.

A partir das respostas, fazia-se a abordagem desta prática sob o ponto de vista ético, com questões abarcando pontos previamente destacados, a exemplo de aspectos como: responsabilidade profissional, direitos do paciente, princípios éticos.

Ao *corpus* das entrevistas aplicou-se a análise de conteúdo com categorização temática, que viabilizou o entendimento dos porquês das condutas e as ligações estabelecidas pelos participantes destas condutas com a ética. Isto foi possível a partir da marcação no *corpus* das entrevistas de unidades de registro compostas por temas que retratassem a discussão dos valores ético-profissionais.

A partir do mapeamento dos depoimentos sob esta ótica, ocorreu o agrupamento do conjunto de temas em núcleos de sentido, com objetivo de dar densidade aos resultados. A análise de tais núcleos em termos quantitativos e qualitativos foi a base para a organização das categorias temáticas.

Um dos núcleos tratou da marca dos valores ético-profissionais no estilo de cuidar da enfermeira, em torno do qual se agrupou 10 unidades de registro cujo significado remeteu às atitudes profissionais perante as demandas de cuidados dos clientes da UTI; e 13 unidades de registro que retrataram o tipo de cuidado priorizado pelos profissionais. O outro núcleo tratou do respeito à singularidade do sujeito na UTI, no qual se agrupou 15 unidades de registro que retratam as preferências das enfermeiras por um determinado tipo de paciente, no caso, aquele que se encontra sedado; o direito do paciente foi um tema presente em oito unidades de registros.

Os conteúdos produzidos pela observação do cotidiano prático da equipe foram analisados em contraste com os que emergiram das entrevistas, e assim são exemplificados na apresentação dos resultados.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em que ocorreu a pesquisa sob número de protocolo 35/10, em atendimento à Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o anonimato garantido pela identificação através do código Enf. (Enfermeiro) e da ordem numérica em que foi feita a observação.

RESULTADOS

A marca dos valores ético-profissionais no estilo de cuidar da enfermeira

Os dados sobre a prática das enfermeiras investigadas evidenciam características que diferenciam as formas de assistir ao cliente na UTI, pois elas permitem analisar os valores implicados nas ações destas profissionais.

Uma cena descrita no diário de campo sobre a prática de cuidar do enfermeiro 3, a partir do seu comportamento perante a situação clínica vivenciada pelo paciente do leito 2, expressa uma dessas formas de assistir.

No boxe de número 2, duas técnicas de enfermagem realizam os cuidados de uma cliente idosa hospitalizada na UTI, encontrando-se sob uso de ventilação artificial e com quadro de rebaixamento do nível de consciência. Uma delas pergunta:

_Quem está aqui? [aludindo-se ao enfermeiro responsável na escala de trabalho por este leito]. Alguém então responde: _o enfermeiro 3. A técnica se direciona a ele: _enfermeiro 3, ela está vomitando [não se observa movimentação deste enfermeiro em relação à cliente. Pouco tempo depois a técnica de enfermagem novamente alerta]: _gente, ela está vomitando muito, já saiu até pela traqueostomia! [Neste momento, a cliente evolui com queda da oxigenação e pressão arterial, e a enfermeira 4 percebendo a situação propõe um chamado médico. A técnica de enfermagem em tom de reclamação completa]: _sabe o que é pior de tudo, é que o enfermeiro 3 está vendo isso tudo e está no telefone! (Trecho do diário de campo, turno da tarde)

Após a enfermeira 4 realizar o chamando médico, a equipe inicia as intervenções para reversão do quadro clínico. O comentário da técnica de enfermagem, por sua vez, indica insatisfação com a ausência de participação nestas intervenções do Enf. 3, pois permaneceu ao telefone e não se envolveu com a situação. Assim, ela questiona o seu comportamento quanto à desatenção perante esta situação que necessita de providências, o que pode significar negligência em relação ao compromisso do Enf. 3 com a proteção e recuperação da saúde do ser humano.

Os aspectos que caracterizam as formas de assistir identificados na observação, a exemplo deste, foram levados para serem abordados nos depoimentos pelos enfermeiros. A análise destes gerou a unidade de significação que trata da atitude profissional diante das demandas de cuidado intensivo, a qual foi composta por 10 unidades de registro. Nesta unidade, revelam-se profissionais em que a assistência de enfermagem prestada dá margem a pensar em que medida a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana são valores respeitados pelos enfermeiros no cuidado que realizam, já que os trechos sobre a aspiração endotraqueal indicam o pouco comprometimento com eles:

O maior exemplo de comprometimento dentro da terapia intensiva é a questão da aspiração em vias aéreas, que é um momento em que não existe uma obrigatoriedade profissional, a aspiração é um momento de necessidade do paciente que pode surgir em qualquer situação [...] quando você vê uma pessoa próxima, e não faz essa aspiração porque não é função ou o paciente não é o da escala. (Enf. 7)

O paciente está muito secreto: "Eu já aspirei, acabei de aspirar!" Já aspirou, mas tem que aspirar de novo! Ficou um pouco banalizado: "Ele é secreto mesmo, acabei de aspirar!" (Enf. 4)

Na dinâmica que estabelecem durante a prática de cuidar, sobressaem outras questões éticas importantes, como é o caso da autonomia e competência no desenvolvimento das atribuições. Isto porque a execução de atividades de cunho burocrático tem relevância no cotidiano das enfermeiras, sobretudo aquelas relativas ao gerenciamento da terapia medicamentosa, como se verifica nesta anotação de campo de cunho mais geral feita pelo pesquisador.

Os enfermeiros organizam sua rotina de cuidados diários circunscritos pela prescrição medicamentosa, ocupando seu tempo com o gerenciamento dessa prescrição. Delegam as ações de cuidado direto de maior complexidade à equipe técnica, que realizam os cuidados para o atendimento das necessidades biológicas. (Trecho do diário de campo, turnos manhã e tarde).

Estes dados da observação se confirmam também nas entrevistas. Nesta unidade temática, 13 unidades de registro descrevem uma das características que diferenciamos estilos de cuidar na terapia intensiva: o tipo de cuidado que é priorizado pelo profissional, classificando-os em burocráticos e assistenciais. Tal classificação conduz a refletir sobre o lugar que é dado ao cliente e se ele é considerado na posição de centralidade na definição das condutas assistenciais.

Tem enfermeiro que cuida, mas fica muito na parte do papel, burocracia [...] existem outros que se envolvem mais com os pacientes, são mais assistencialistas, gostam de pegar no paciente, acompanhar, dar banho [...]. Existem também profissionais que são assistencialistas, eles ficam mais relacionados ao paciente, mas não chegam perto, não é que não chegam perto do paciente, chegam perto no momento que devem chegar, se acontecer intercorrência. (Enf. 9)

Tem colega cuidando mais da liderança do trabalho, vendo o que está acontecendo e outros não, cuidam diferente, vai ao leito e começa a olhar, aferir, mexer e essa é a diferença. Tem colegas que às vezes não querem ir ao leito, não querem ver o paciente, às vezes não é a dele. (Enf. 3)

Nas situações em que o cliente não está no centro das ações, pode ocorrer erros profissionais, muitos advindos da delegação indevida de atribuições pelo enfermeiro. Há, todavia, uma responsabilidade profissional em assegurar uma assistência livre de danos. Durante a observação de um membro da equipe na realização da mobilização do cliente, o respirador disparou um alarme sonoro, o que imediatamente gera um comentário sobre os alarmes no qual se vê a necessidade de reavaliar o valor desta responsabilidade.

Quando eu escuto o barulho do respirador eu já fico assim (preocupada). Nestes dias eu estava fazendo tricotomia no paciente e acabei atingindo o cuff do tubo endotraqueal [...] eu pedi para Deus ajudar na hora da entubação, para ele não morrer naquela hora. (Anotação geral do diário de campo, turnos manhã e tarde)

O respeito à singularidade do sujeito na terapia intensiva

Pelo fato das atividades de cunho burocrático ocuparem um espaço privilegiado do tempo da enfermeira, há dificuldade de se gerar um conhecimento clínico a partir da articulação do conjunto de dados sobre o cliente, o que direciona a ações protocolares, conforme salienta em seu relato o Enf. 19.

Existe a parte burocrática e administrativa. Você deixa algum lado descoberto, ou não dá qualidade em algum desses dois lados para tentar dividir o tempo. Você acaba tendo ou não a facilidade de dar atenção a clínica do paciente, de estar com ele, conversar, avaliar. (Enf. 2)

Os enfermeiros atuam de uma forma igualitária como se tivesse tratando de outro cliente, e só seguindo ali aqueles protocolos, cuidados e esquecem de juntar os dados, de utilizar até os dados fornecidos, tanto na observação como no exame, enfim, e implementar isso em cuidados, transformar numa prescrição. (Enf. 19)

Isto sustenta a crítica quanto ao respeito à individualidade do sujeito, pois no campo profissional destaca-se a relação que a enfermeira deve manter com o indivíduo. Logo, quando se age de uma forma igualitária, revela-se um cuidado não individualizado, que se contrapõe aos valores ético-profissionais. As pessoas devem ser vistas como indivíduos de direitos, autônomos, capazes de responder pelas suas ações de acordo com valores, costumes e crenças individuais.

Na distribuição do trabalho diário na UTI, evidencia-se uma tendência de escolha pelo cliente que está sedado ou encontra-se entubado, e, por conseguinte, com menor demanda interativa. Ao abordar sobre a dinâmica da unidade, uma das depoentes informa que as enfermeiras subdividem o trabalho diário conforme a gravidade do cliente, porém, pontua:

A maioria pede para ficar com clientes sedados, que não interagem, preferem mais graves. Tem gente que não gosta de quem verbaliza. (Trecho de diário de campo, turnos manhã e tarde)

A enfermeira 9 retoma esse registro de campo em sua narrativa, ressaltando as preferências das enfermeiras pelo cliente sedado em função do pressuposto de menor quantitativo de solicitações deste em comparação àquele acordado. Na organização das categorias empíricas, tal tema obteve 15 unidades de registro.

Pelo paciente estar mais acordado, teoricamente a pessoa vai solicitar mais, falar do que está sentindo, as suas necessidades, só que isso muitas vezes incomoda os profissionais, porque talvez eles achem que a UTI é para pacientes graves, então não tem que falar. (Enf. 9)

Como resultado, as enfermeiras se apoiam na tecnologia, que produz por meio de códigos clínicos um retrato objetivo do corpo do cliente e direciona as ações. A sua utilização supre a ausência da enfermeira próxima ao cliente permitindo-a se dedicar às atividades burocráticas. A tecnologia fornece com rapidez informações à distância a enfermeira, sem que precise dialogar com o cliente.

A maioria das pessoas já se acostumou com a tecnologia, é difícil falar isso, mas eu já escutei muitas vezes, muito, não foram poucas: "_paciente falando tem que sair da UTI, porque na UTI só é para ficar sedado! A UTI é mais do que isso, o paciente pode estar falando, mas ele pode estar sinalizando outras coisas, no geral as pessoas ficam mais acomodadas acreditando muito no que a máquina está dizendo. (Enf. 19)

Por fim, emerge como tema em oito unidades de registro o direito do paciente, o qual remete às preocupações com a sua garantia enquanto expressão de um valor profissional.

Não poder estar vestido, se sentir exposto, ter que respeitar nossos horários, não poder fazer o horário deles. O banho é pela manhã. Então, se ele não tem o hábito de tomar o banho pela manhã, ou se ele tem o hábito de dormir até tarde pela manhã ele tem esse direito violado. (Enf. 2)

DISCUSSÃO

Os resultados presentes na primeira categoria de análise mostram práticas de cuidar que direcionam a discussão dos valores éticos imbricados nas ações dos profissionais sob a perspectiva da responsabilidade, a exemplo das cenas que trazem situações de ausência de cuidado.

Um dos fundamentos da ética da responsabilidade é o conceito de Bem, Dever e o Ser. O Bem é algo próprio que faz parte da realidade do Ser e pode converter-se num Dever a partir do momento que existe uma vontade para transformá-lo em ação. Assim, existe um dever relacionado à preservação da vida e com a existência futura que depende da responsabilidade das pessoas. Ao assumir esta responsabilidade, deve-se garantir o direito de ser e estar no mundo por meio de ações que façam o bem em virtude do bem¹⁵.

No estudo em pauta, as condutas individuais sofrem interferência de valores que podem comprometer esta continuidade do Ser, como se vê no depoimento do enfermeiro 7 ao relatar que alguns profissionais estão vendo a necessidade de aspirar o cliente, mas não realizam a técnica.

Ao contrastar este resultado com o de outros estudos, vê-se que a prática da enfermagem na terapia intensiva vem sendo objeto de debates sob a ótica da ética¹¹. Em investigação com enfermeiros de hospitais portugueses sobre quais questões éticas são por eles percebidas na sua prática cotidiana de cuidado intensivo, sobressaíram-se as decisões em fim de vida, privacidade, trabalho em equipe, interação e o acesso ao cuidado, as quais buscam resolvê-las por meio de recursos próprios ou da equipe¹⁷.

Uma das preocupações verificada nas pesquisas é em relação aos dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros na UTI e os valores que norteiam suas atitudes e decisões. Esta preocupação se justifica, pois ainda se observam obstáculos na tomada de decisão dos enfermeiros, que tem a ver com despreparo, desconhecimento, falta de reflexão, distanciamento. Os dilemas éticos que se destacaram no estudo estavam em torno da terminalidade, uso de recursos materiais e transfusão de sangue¹⁸.

As situações éticas difíceis na prática do cuidado intensivo presentes nos estudos e observadas na pesquisa em tela evidenciam questionamentos quanto ao domínio do conhecimento da enfermagem e seu poder-fazer, e da prática pedagógica, suscitando atenção para a pertinência das condutas profissionais¹¹.

Neste contexto, conclui-se que a ética da responsabilidade é direcionada a um "dever-fazer", no qual toma-se para si a responsabilidade pelo porvir, ou seja, age de tal forma que as

consequências da tua ação não interrompam a possibilidade de a vida continuar se manifestando em todas as suas expressões como hoje nós a percebemos¹². A aplicação desta prerrogativa na assistência de enfermagem, em especial, pelos enfermeiros intensivistas no direcionamento do cuidado, denota que estes profissionais precisam reconhecer tal dever e assumi-lo através de ações que expressem o valor da vida humana e que, conseqüentemente, garantam sua manutenção, ao contrário das cenas e depoimentos retratados na pesquisa.

O aspecto da responsabilidade profissional e a questão dos eventos adversos ilustrados nos resultados estão cada vez mais sendo problematizados na terapia intensiva sob o enfoque da segurança do paciente e, também, da ética⁵. Isto aparece em duas pesquisas que abordam o erro na assistência de enfermagem na UTI.

Na primeira delas, os relatos dos enfermeiros sobre a postura que devem assumir quando diante de um erro revelam que a responsabilidade perpassa: reconhecer o erro como expressão da vulnerabilidade humana; e assumi-lo, de modo a ter uma atitude ética com o outro envolvido¹⁹.

Na segunda análise, pesquisadoras afirmam que a ética depende da prática das pessoas, das escolhas que fazem ao que chamam de estética da existência. A estetização da ética se constrói a partir de uma arte de viver calcada em escolhas de práticas, ultrapassando regras morais e alcançando uma gestão da sua própria liberdade⁵.

A preocupação com a responsabilidade ética também é tratada quanto à privacidade do paciente na UTI²⁰. Em entrevistas com 22 profissionais de UTI, evidencia-se que mesmo a equipe sinalizando respeito e diálogo com o cliente, ainda há descuido, esquecimento e violação da privacidade durante a assistência²⁰.

O medo configura-se numa obrigação primeira de uma ética da responsabilidade e serve de guia para a análise das práticas dos enfermeiros na UTI e dos estudos utilizados nesta discussão. A heurística do medo, também entendida como precaução, prudência, funciona como um aconselhamento do agir, na medida em que tal medo conduz a refletir sobre o futuro do homem objetivando evitar o pior. Não se trata de um medo paralisante ou patológico, mas um que leva a pensar e agir, ao contrário de uma desresponsabilização do sujeito¹².

A categoria heurística do medo da teoria da responsabilidade é um critério utilizado para se avaliar os riscos presentes na técnica. Nela, o termo heurística ganha a conotação de elaboração de boas questões fruto do receio ou da possibilidade de vulnerabilizar alguém¹². Significa investigar ou buscar conhecer os efeitos ou possibilidades de efeitos resultantes de uma determinada ação¹².

Em face disso, nos fragmentos de entrevista que caracterizam um cuidado distanciado do usuário pela priorização de atividades gerenciais, o medo enquanto princípio da responsabilidade deve ser utilizado em favor do ser humano, em que o cliente e suas várias necessidades sejam o eixo central, ao contrário da dinâmica gerencial do setor.

Logo, a atitude antecipatória de receio, de prever os efeitos que a delegação de intervenções a outros membros da equipe de enfermagem possa trazer à proteção e segurança do ser humano, significa adotar os princípios de uma ética no âmbito do cuidado, na qual a segurança e a qualidade da assistência são fundamentais²¹.

A segunda unidade de análise também traz situações que refletem distanciamento dos valores éticos da enfermagem. Quando a enfermeira 2 diz que "deixa algum lado descoberto", desvela os conflitos que emergem ao refletir sobre o seu fazer, mas, ao mesmo tempo, caracteriza uma prática que se contrapõe ao referencial teórico-filosófico da enfermagem. Isto porque, "o lado descoberto" é exatamente o olhar para o cliente de forma singular, em respeito à sua autonomia, individualidade e aos seus direitos enquanto ser humano.

Destaca-se que o ensino da Ética em Saúde não tem acompanhado as demandas da sociedade. Esta afirmativa é sustentada pela investigação que se propôs a conhecer as percepções de enfermeiros sobre como vivenciam os principais problemas éticos no trabalho e se a formação profissional se mostrou suficiente para o seu enfrentamento. Nesta, identificaram-se fragilidades na formação profissional acerca da ética, especialmente a fragmentação teórico-prática da dimensão ética do cuidado, o que indica a necessidade de redimensionar o ensino/aprendizagem da ética²².

Este ensino da ética na formação do enfermeiro, segundo as concepções de professores que estabeleceram nexos com as competências e o perfil profissional, deve desenvolver no aluno uma capacidade reflexiva sobre sua relação consigo mesmo e com o outro, para que tenha no futuro um comprometimento ético²³.

Logo, para evitar profissionais acrílicos e voltados a procedimentos técnicos, é preciso superar as contradições da prática pedagógica. Para tanto, acessar as leis da arte é uma estratégia, posto que para se tornar um intérprete da expressão da arte é preciso acentuar seus significados na função do artista¹¹.

A opção por cuidar de clientes sedados visualizada nos dados desconsidera a comunicação como instrumento básico da enfermagem. Este resultado, em particular, ratifica outro no qual há preferência pelo inconsciente, já que ele tem suas demandas emocionais silenciadas pela sedação/coma e se alega não ter tempo para atender às necessidades de comunicação²⁴.

Na terapia intensiva, os trabalhos que tratam da comunicação e sua interface com o emprego das tecnologias realçam essa discussão²⁵⁻²⁷. A interação é demandada pelo usuário na UTI, como demonstram as experiências de doentes críticos sob ventilação mecânica²⁵. Mas como há desvalorização de situações que envolvem uma interação aprofundada²⁶, as vivências, dificuldades e necessidades do usuário são pouco conhecidas. Por outro lado, há confiança nos dados objetivos provenientes de tecnologias, os quais orientam o controle dos eventos clínicos²⁷.

Estes estudos que subsidiam a discussão e os dados empíricos apresentados ganham significado na teoria de Hans Jonas no tocante ao sentido do Fim e o Valor. O teórico afirma que o

Fim faz parte do Ser, é aquilo em vista do qual se empreende uma ação¹¹. No caso dos artefatos, o fim integra o seu conceito, precede sua existência e é a causa da sua criação. Isto, contudo, não presume seu Valor de uso, que se refere à real necessidade relacionada de um objeto. Assim, demonstra preocupação com os grandes inventos tecnológicos quanto aos seus fins, os quais demandam uma discussão ética na sociedade¹⁵.

O fim da natureza é a manutenção da continuidade da existência, o que implica nesta teoria ética que a vida é objeto de responsabilidade. Tal responsabilidade do ser humano com seus outros semelhantes, também sujeitos de responsabilidade, é total e não parcial das situações. É preciso que o objeto seja considerado na sua historicidade, articulando o presente com o futuro numa dimensão temporal da responsabilidade¹⁵.

Sob esta ótica, o afastamento dos clientes que reivindicam atenção não é característica do cuidado responsável, visto que solicitando a atenção verbalmente ou não o sujeito necessita ser cuidado integralmente subsidiado por uma comunicação eficaz. Nesta abordagem, tomar a responsabilidade pelo cuidado e tratamento do paciente representa também saber como a situação que está sendo vivenciada no presente se articula à existência do sujeito, ao que aconteceu antes e entender quais as possíveis repercussões disso.

Logo, na responsabilidade total o diálogo é um instrumento de trocas de saberes e corresponsabilizações sobre a saúde ou o processo saúde-doença, cabendo à enfermeira conduta ética na busca pela sua implementação.

O apoio em aparatos tecnológicos pelas enfermeiras como fonte de informações substitutiva àquelas obtidas diretamente a partir do contato com o cliente suscita a reflexão dos impactos da aplicação de tais tecnologias no alcance do fim da natureza que é a manutenção da vida, da qual os indivíduos são responsáveis.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Concluiu-se que há por parte dos enfermeiros dificuldades em refletir e expressar os valores ético-profissionais em suas condutas, que foram mais fortemente captadas nas observações de campo por perpassarem os modos como cuidam na UTI, e as prioridades estabelecidas no seu fazer diário.

O afastamento do enfermeiro da assistência direta ao cliente ainda emerge justificado na priorização de atividades burocráticas próprias das atividades de gerenciamento do cuidado do enfermeiro. A não realização de determinados cuidados, ainda que se identifique no cotidiano sua necessidade, configura-se no não cumprimento da responsabilidade e do compromisso profissional, inerentes ao agir ético do enfermeiro, somando-se a isso atitudes de preferência por cuidar de clientes que, por sua condição de sedação, não se comunicam verbalmente e, por isso, diminuam as demandas por atenção e presença.

Evidenciam-se práticas que se contrapõem aos valores éticos da enfermagem, quando as prioridades não se voltam para o paciente, no primeiro plano de atenção, havendo negligência ao conceito de pessoa que forma o metaparadigma da enfermagem.

Com base nos conceitos que orientaram a análise, reitera-se a responsabilidade do cuidado de enfermagem no desempenho das ações alinhadas a este princípio, o que significa garantir a amplitude do ser e, ao mesmo tempo, coadunar-se aos valores profissionais.

A educação continuada pautada no enfoque da competência ética e na compreensão da integralidade do sujeito pode contribuir para mudar essa realidade. Oportunizar espaços para o exercício da autorreflexão e ressignificação de valores individuais na interface com os profissionais são possibilidades que se apresentam.

A formação acadêmica acerca dos valores ético-profissionais se constitui em outro foco de intervenção que se delinea a partir dos resultados. Incorporar e aprimorar tais valores na prática profissional dá condições para que os enfermeiros assumam um posicionamento ético diante do contexto sociocultural em que se inserem, valorizando a solidariedade e a responsabilidade. Para tanto, faz-se necessário que o ensino da ética seja transversal nos cursos de graduação, com laboratórios práticos que propiciem reflexões sobre o agir ético aderente à atuação profissional na contemporaneidade.

A segurança dos pacientes livre de riscos e eventos adversos é um compromisso ético dos profissionais de enfermagem que deve estar delimitado na sua formação. Quando este compromisso não está bem atendido, a credibilidade da enfermagem pode ser questionada, bem como seu saber, afetando os consagrados fundamentos do cuidar. Logo, na preservação de tais fundamentos concentram-se os esforços.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq pela bolsa de Doutorado Sanduiche ao primeiro autor para intercâmbio técnico-científico, pois a partir do qual houve refinamento na análise e interpretação dos dados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2013 June; [cited 2016 May 06];21(3):695-703. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300695&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300007>
2. Araújo FP, Ferreira MA. Social representations of care humanization in the conception of hospitalized users. *Rev Bras Enferm* [on line]. 2011 Mar-Apr; [cited 2016 May 06];64(2):287-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000300016>
3. Crozeta K, Stocco JGD, Labronci LM, Meier MJ. Interface between ethics and technological nursing concepts. *Acta paul. enferm.* [on line]. 2010 Apr; [cited 2016 Apr 04];23(2):239-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200014>
4. O'Keefe-McCarthy S. Technologically mediated nursing care: the impact on moral agency. *Nurs Ethics* 2009 Nov;16(6):786-96. Available: <http://nej.sagepub.com/content/16/6/786.abstract>

5. Vargas MAO, Ramos FRS. Iatrogenesis in Intensive Care Units: dramatization of contemporary bio/ethical problems. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010 Oct; [cited 2016 July 04]; 18(5):990-7. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500021>
6. Kendall-Gallagher D, Blegen MA. Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *Am J Crit Care*. 2009 Mar; [cited 2016 July 04]; 18(2):106-14. Available: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/18/2/106.short>
7. Schwonke CR, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Santos SSC, Barlem ELD. Philosophical perspectives about the use of technology in critical care nursing. *Rev. bras. enferm.* [on line]. 2011 Feb; [cited 2016 May 04]; 64(1):189-92. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100028>
8. Lopes BC, Vargas MAO, Azeredo NSG, Behenck A. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. *Enferm. Foco*. 2012; 3(1):16-2.
9. Duarte SCM, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. Human error in daily intensive nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2015 Dec; [cited 2016 Mar 04]; 23(6):1074-81. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601074&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0479.2651>
10. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery* [on line]. 2016 Mar/June; [cited 2016 Apr 04]; 20(1):121-9. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100121&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160017>
11. Carvalho V. Ethics and values in health care practice: philosophical, educational, and political considerations. *Rev. Esc. Enferm. USP* [on line]. 2011 Dec; [cited 2016 May 02]; 45(spe 2):1797-802. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800028>
12. Fonseca FO. Hans Jonas: ética para a civilização tecnológica. *Caderno de Ciências Sociais Aplicadas*. 2009 Jul-Dez; (5/6):151-68.
13. Jonas H. O princípio da responsabilidade: ensaio de uma ética para uma civilização tecnológica. Rio de Janeiro (RJ): PUC Rio; 2006.
14. Neves MCP. Éticas tradicionais e ética do futuro: contributos e insuficiências do pensamento de Hans Jonas. In: Neves MCP. Da natureza e do sagrado. Porto (POR): Fundação Eng. Antônio de Almeida; 1999. p.589-623.
15. Battestin C, Ghiggi G. O princípio responsabilidade de Hans Jonas: um princípio ético para os novos tempos. *Thaumazein*. 2010 Out; 3(6):69-85
16. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
17. Fernandes MI, Moreira IM. Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. *Nurs Ethics*. 2013 Feb; 20(1):72-82. Available: <http://nej.sagepub.com/content/20/1/72>
18. Medeiros MB, Pereira ER, Silva RMCRA, Silva MA. Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler. *Rev. bras. enferm.* [on line]. 2012 Apr; [cited 2016 Feb 09]; 65(2):276-84. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200012>
19. Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. The attitudes of nurses from an intensive care unit in the face of errors: an approach in light of bioethics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2010 June [cited 2016 May 04]; 18(3):324-30. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300005>
20. Baggio MA, Pomatti DM, Bettinelli LA, Erdmann AL. Privacy in critical care units: the patient's rights and implications for nursing professionals. *Rev. bras. enferm.* [on line]. 2011 Feb [cited 2016 Apr 18]; 64(1):25-30. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100004>
21. Miranda A, Contreras S. Nursing care as an ethical problem: concepts and principles applied to the act of caring. *Rev. bras. enferm.* [on line]. 2014 Dec; [cited 2016 May 04]; 67(6):873-80. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600873&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670602>
22. Bordignon SS, Lunardi VL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG, Lunardi Filho WD, Barlem ELD. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. *Rev. enferm. UERJ*. 2011 jan/mar; 19(1):94-9.
23. Ramos FRS, Brehmer LCF, Vargas MAO, Schneider DG, Drago LC. Ethics constructed through the process of nurse training: conceptions, spaces and strategies. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2013 Feb; [cited 2016 May 04]; 21(spe):113-21. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700015>
24. Backes MTSB, Backes DS, Erdmann AL. Relationships and interactions in the Intensive Care Unit environment of care. *Acta paul. enferm.* [on line]. 2012; [cited 2016 July 04]; 25(5):679-85. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500006>
25. Dornelles C, Oliveira GB, Schwonke CRGB, Silva JRS. Experiences of critically ill patients with invasive mechanical ventilation. *Esc Anna Nery* [on line]. 2012 Dec; [cited 2016 Mar 10]; 16(4):796-801. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400022&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400022>
26. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Backes DS. Intensive care provided to patients in the environment of Intensive Care Units. *Esc Anna Nery* [on line]. 2012 Dec; [cited 2016 Feb 04]; 16(4):689-96. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400007>
27. Browne M, Cook P. Inappropriate trust in technology: implications for critical care nurses. *Nursing in Critical Care*. 2011 Mar/Apr; 16(2):92-8. Available: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2010.00407.x/full>

ERRATA

No artigo "Práticas de cuidado de enfermagem na terapia intensiva: Análise segundo a ética da responsabilidade", com número de DOI: 10.5935/1414-8145.20160095, publicado na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2016; 20(4):e20160095, **ONDE SE LÊ:** Thémis Apostolidis¹ - 1. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **PASSA-SE A LER:** Thémis Apostolidis² - 2. Laboratoire de Psychologie Sociale. Aix-Marseille Université - Aix-en-Provence, France.