

A ENFERMEIRA VIVENCIANDO O CUIDAR DO PACIENTE EM NUTRIÇÃO PARENTERAL

Consuelo Helena Aires de Freitas LOPES^a
Maria Salete Bessa JORGE^b

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo compreender a vivência da enfermeira no processo de cuidar e sendo cuidadora do paciente em nutrição parenteral. Utilizamos o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados para o referencial teórico-metodológico. Fizeram parte do estudo dez enfermeiras que vivenciaram esta prática em hospital público da cidade de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados foi realizada através da observação participante e entrevista semi-estruturada. Identificamos o fenômeno que expressa a enfermeira vivenciando o cuidado mostrando atitudes, sentimentos e significados para o cuidar.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Nutrição parenteral. Relações enfermeiro-paciente.

RESUMEN

Es una investigación con el objetivo de comprender la vivencia de la enfermera en el proceso de cuidar, siendo ella cuidadora del paciente bajo nutrición parenteral. Utilizamos el Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en los Datos para el referencial teórico - metodológico. Hicieron parte del estudio diez enfermeras que vivenciaron esta práctica en un hospital público de la ciudad de Fortaleza, Ceará. La recolección de datos fue realizada a través de la observación participante y de la entrevista semiestructurada. Identificamos el fenómeno, que expresa la enfermera vivenciando el cuidado, mostrando actitudes, sentimientos y significados para el cuidar.

Descriptores: Atención de enfermería. Nutrición parenteral. Relaciones enfermero-paciente.

Título: La Enfermera vivenciando el cuidar del paciente bajo nutrición parenteral.

ABSTRACT

It is about a research with the objective of understanding the experience of the nurse in the process of taking care being the caregiver of the patient under parenteral nutrition. We have utilized the Symbolic Interactionism and the Theory Grounded in Data for the theoretical-methodological referral. Ten nurses who have experienced this praxis in a public hospital in the city of Fortaleza, Ceará, have taken part of the study. The data collection was performed through participant observation and semi-structured interview. We have identified the phenomenon that expresses the nurse experiencing the care by showing attitudes, feelings and meanings regarding care.

Descriptors: Nursing care. Parenteral nutrition. Nurse-patient relations.

Title: Nurse experiencing care of patient under parenteral nutrition.

^a Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

^b Professora Titular do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e do Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

1 A TRAJETÓRIA DAS PESQUISADORAS NO CUIDAR DO PACIENTE EM NUTRIÇÃO PARENTERAL

Sempre estando atentas às dificuldades enfrentadas no cuidar de enfermagem; principalmente em relação ao atendimento das necessidades biológicas, comuns foram as nossas observações realizadas acerca do cuidado da enfermeira no desenvolvimento de ações co-participativas junto ao paciente e família e profissionais.

Observando pacientes em nutrição parenteral, verificamos que estes estão sempre mais fragilizados, necessitando ainda de maior atenção, não somente pela necessidade dos cuidados especializados para a administração da terapia nutricional, mas principalmente pela mudança do cotidiano hospitalar que já se encontravam. Para nós foi comum observar alterações no comportamento durante a terapia.

Diante deste contexto, pudemos encontrar na prática, as dificuldades enfrentadas por pacientes submetidos à terapia, principalmente as relacionadas ao atendimento das suas necessidades básicas. Observamos que a presença contínua e duradoura do sistema de infusão ocasionava a necessidade de maior cuidado e atenção na mobilização do corpo do paciente, limitando-os na deambulação, higiene e até mesmo na mobilização no leito. E ainda que, as atividades antes realizadas por ele próprio, passavam a ser praticadas por um membro da equipe de enfermagem ou acompanhante.

Refletindo a prática de Enfermagem a partir dessa problemática, acreditamos na possibilidade de encontrar uma forma de compreender as deficiências no cuidar de enfermagem, ainda muito distante da almejada.

Neste contexto, observamos que a enfermeira vivencia múltiplas relações, devendo conhecer pacientes e familiares, prestar o cuidado e gerenciar o trabalho junto à equipe de Enfermagem e outros profissionais. Aqui vale a menção de que estamos sempre convi-

endo com a escassez de profissionais na equipe de enfermagem, de vez que, a distribuição do pessoal não segue a complexidade do estado de saúde destes.

Associado a este contexto verificamos que a enfermeira precisa de conhecimentos técnicos e científicos para o cuidado especializado em diversas áreas, quando se trata de unidades de clínicas cirúrgicas, por acolher pacientes com variedade de tratamentos pertencentes a diversas especialidades.

Portanto, a nossa escolha em pesquisar o vivenciar da enfermeira no processo de cuidar, tendo como objeto da pesquisa o cuidar do paciente em situações de nutrição parenteral, decorreu não somente da preocupação centrada nos conhecimentos técnicos e científicos que as enfermeiras precisam ter para atuar nesta área especializada. É consequência também, da preocupação em estudar o cuidar praticado pela enfermeira, diante das controvérsias existentes no contexto hospitalar.

Sendo assim, procuramos responder a interrogação que julgamos pertinente: como a enfermeira vem cuidando do paciente em nutrição parenteral?

A Terapia de Nutrição Parenteral (TNP) consiste em solução composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada a administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas⁽¹⁾.

A TNP tem proporcionado a recuperação de pessoas em larga escala, no entanto, para que seja realizada de forma adequada, são necessários cuidados especiais dos vários profissionais habilitados (médico, farmacêutico, nutricionista, enfermeira) que, atuando em equipe, venham atender as necessidades nutricionais do paciente, oferecendo possibilidades de reabilitação no seu estado de saúde.

A enfermeira é responsável pela administração da solução nutritiva. A administração da TNP deve ser executada de forma a garantir ao paciente uma terapia segura e que permita a máxima eficácia na utilização de materiais e técnicas padronizadas⁽¹⁾.

Para a realização da terapia são necessários cuidados especiais, não somente referentes à dimensão técnica, devendo sempre se fazer presente o cuidar interativo, a atenção para o estado emocional do paciente, tendo em vista que estes pacientes frequentemente apresentam conflitos emocionais⁽²⁾.

Assim sendo, acreditamos que o desenvolvimento do estudo sobre situações de nutrição parenteral muito contribuirá para melhor compreensão do tema no âmbito da profissão, tanto no ensino, quanto na prática e na pesquisa.

Dessa forma, elaboramos como objetivo desta pesquisa: compreender a vivência da enfermeira no processo de cuidar e sendo cuidadora do paciente em situação de nutrição parenteral no contexto hospitalar.

2 PERSPECTIVA TEÓRICA DO ESTUDO: interacionismo simbólico

O Interacionismo Simbólico é uma perspectiva da Psicologia Social, sendo esta a única ciência social que retrata a ação do ser humano na relação com o mundo, focaliza a natureza da interação, a dinâmica social entre as pessoas. Teve origem no fim do século XIX com destaque para George Herbert Mead, que, como homem da ciência, foi influenciado pelo pragmatismo filosófico e behaviorismo⁽³⁾.

Em 1937, Herbert Blumer atribuiu à sua abordagem teórico-metodológica a expressão Interacionismo Simbólico, pela convicção de que a ciência empírica deveria ser respeitada, por ser o mundo empírico o objeto de estudo, e, para ser estudado, seria necessária uma metodologia^(4,5).

Assim, Blumer iniciou escritos que representavam com clareza os pressupostos bá-

sicos da abordagem interacionista, tendo a preocupação de criar uma metodologia, pois os manuscritos de Mead não possuíam uma sistemática teórica. Portanto, o interacionismo simbólico conta com a última análise de três premissas simples criadas por Blumer:

- a) os seres humanos agem em relação às coisas, tomando por base o significado que as coisas tem para ele;
- b) o significado de tais coisas, às vezes, surge de uma interação social que a pessoa tem com seus iguais;
- c) esses significados são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa para lidar com as coisas que ele encontra⁽⁶⁾.

Para Blumer o significado surge da interação de duas pessoas, ou seja, o significado que uma coisa tem para uma pessoa cresce da forma pela qual as outras pessoas agem em relação a ele com relação a essa coisa. O significado é formado dentro e através de atividades definidoras das pessoas quando interagem⁽⁶⁾.

O processo interpretativo é derivado do contexto de interação social. O que ocorre é que a pessoa escolhe, verifica, suspende, reorganiza e transforma o significado à luz da situação como um processo formativo, no qual os significados são usados e revisados como um instrumento para as diretrizes da ação⁽⁶⁾. Podemos, assim, dizer que o processo interpretativo através da auto-interação leva a uma re-significação do vivido, em que os valores individuais interferem no significado que as coisas têm para a pessoa.

Nem os objetos, nem as pessoas, situações ou acontecimentos são dotados de significados próprios; ao contrário, o significado lhes é atribuído, e para compreender os significados, é necessário captar as definições e os processos subjacentes à construção destes⁽⁷⁾. Com efeito, o gesto tem significado tanto para a pessoa que faz como para a quem é dirigido. A interação simbólica, que envolve

o processo de interpretação da ação, procura compreender o significado da ação de cada outro⁽⁶⁾.

3 OPÇÃO METODOLÓGICA: Teoria Fundamentada nos Dados (*Grounded Theory*)

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), ou *Grounded Theory*, é um método de coleta e análise de dados qualitativos na pesquisa, com a finalidade de compreender fenômenos sociais e psicológicos, na geração de conhecimentos, em que, através da descrição e explicação destes, constrói uma teoria^(8,10).

Tem suas raízes nas Ciências Sociais, especificamente na interação simbólica da Psicologia Social e da Sociologia, sendo idealizada por dois sociólogos americanos – Barney Glaser e Anselm Strauss – ao desenvolverem uma pesquisa usando o Interacionismo Simbólico, cujo objetivo consiste em descobrir teorias, conceitos, hipóteses e proposições extraídas dos dados coletados, a partir de análise sistematizada para a construção de abstrações⁽⁹⁾. Constitui-se dos estágios de coleta, codificação e análise dos dados, seguido do *input*, imaginação e saturação dos indicadores. Em seguida, é nesta transição que ocorre a escrita⁽¹¹⁾.

Neste estudo, a aplicação da TFD e do Interacionismo Simbólico sobre a vivência da enfermeira no processo de cuidar e de ser cuidadora de pacientes hospitalizados em situações de nutrição parenteral, buscou compreender a interação da enfermeira com paciente, família e profissionais, vivenciando o processo de cuidar, a partir dos significados, interpretações e construção de atitudes. E a partir da inter-relação dos significados emergidos, este fenômeno buscou explicação.

3.1 Local da pesquisa

Realizamos a pesquisa em unidades de internação de hospital municipal da cidade

de Fortaleza. O hospital, de grande porte e especializado em trauma, possui dez unidades de internação, tendo cada unidade a capacidade em torno de trinta a quarenta leitos, distribuídos em enfermarias contendo de seis a oito leitos. Selecionamos duas unidades de internação de Cirurgia Geral para o desenvolvimento da pesquisa, pelo fato de que, ali se concentram os pacientes submetidos à terapia de nutrição parenteral. Cada unidade constituía-se de trinta leitos.

3.2 Enfermeiras participantes

Fizeram parte do estudo sete enfermeiras de unidades de Internação de Cirurgia Geral, onde estas vivenciavam a prática em cuidar do paciente em nutrição parenteral.

Estas foram determinadas pelo processo de amostragem teórica, preconizado na Teoria Fundamentada nos Dados. A amostragem teórica é o processo que o analista enfrenta na coleta de dados para gerar teorias, pois, enquanto coleta, codifica e analisa seus dados, decide quais indicadores deve coletar em seguida e onde encontrá-los⁽⁹⁾.

A teoria preconiza a coleta de dados até que a saturação seja alcançada. Os dados passam a não mostrar maior relevância quanto à apresentação de novas informações, que o pesquisador percebe a saturação e retira-se do campo, pois neste momento os dados alcançaram o nível de consistência. Este nível de consistência foi atingido quando havia entrevistado sete enfermeiras.

Para a omissão de identificação e discursos obtidos, as mesmas foram denominadas pela sequência em que foram entrevistadas, apresentadas durante os depoimentos como E1, a primeira enfermeira entrevistada, E2 a E7, respectivamente.

3.3 Coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada no período de abril a dezembro de 2001. Inicialmen-

te, para a entrada no campo, realizamos as medidas necessárias e recomendadas pela Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996⁽¹⁰⁾, que regulariza diretrizes e normas na realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados foram coletados através de observações participantes e entrevistas semi-estruturadas. Realizamos observações participante em 17 (dezessete) encontros com enfermeiras e em diversas situações que estavam vivenciando o processo de cuidar e sendo cuidadora do paciente em nutrição parenteral. As observações foram registradas em diário de campo. As entrevistas foram gravadas, não tendo havido rejeição por parte das enfermeiras.

Inicialmente entrevistamos o primeiro grupo amostral composto por três enfermeiras, o segundo grupo foi constituído por cinco enfermeiras, e o terceiro por duas.

Neste caminhar, passamos a manter um diálogo, inicialmente com perguntas bem abrangentes, como esta: fale sobre a sua experiência em vivenciar o cuidar do paciente em nutrição parenteral.

E, a partir daí, as demais perguntas iam surgindo, sempre no intuito de que falassem: como você cuida do paciente em nutrição parenteral? Como este paciente vem sendo cuidado pela enfermeira nesta unidade? Que dificuldades que você enfrenta? Como você se relaciona com o paciente e acompanhante? Como está sendo a atuação dos profissionais? O que é cuidar para você? Como você se sente cuidando?

3.4 Interpretação dos dados

A Teoria Fundamentada dos Dados proporciona a análise à medida em que os dados vão sendo coletados, e assim realizamos estas etapas de forma simultânea.

Primeiramente realizamos o registro dos dados, seguido da codificação aberta para proceder à organização dos mesmos. Conforme os dados iam sendo codificados, es-

tes começavam a apresentar afinidades no sentido e passamos a fazer agrupamento em categorias e subcategorias e, por fim, em componentes.

Cada categoria ia recebendo um nome que representava os conceitos agrupados. No entanto, cada vez que ia ao campo, que passava a integrar o material mais recente, estas iam sendo modificadas, iam sendo subdivididas e até mesmo iam tomando um novo sentido.

Esta etapa, denominada de codificação axial, consiste em um conjunto de procedimentos pelos quais os dados são rearranjados depois da codificação aberta, fazendo conexões entre as categorias e subcategorias. É um processo complexo de pensamento dedutivo e indutivo envolvendo várias fases⁽¹⁰⁾.

Passamos então para a etapa da codificação seletiva, que consiste no processo de escolher a categoria central, sistematicamente relacionando-a a outras categorias, validando as relações em que todas as categorias estão integradas⁽¹⁰⁾.

Neste caminhar, foi escolhida a perspectiva central **Assumindo o Cuidar** e as dimensões **Vivenciando as Implicações de Ser Cuidadora** e **Tendo Compromisso** que a partir da interação entre si, constituíram o fenômeno **Assumindo Compromisso como Cuidadora do Paciente em Nutrição Parenteral**.

4 COMPREENDENDO A VIVÊNCIA DA ENFERMEIRA NO PROCESSO DE CUIDAR DO PACIENTE EM NUTRIÇÃO PARENTERAL

O fenômeno **Assumindo Compromisso como Cuidadora do Paciente em Nutrição Parenteral**, descreve a experiência da enfermeira quando cuida do paciente em situação de nutrição parenteral, destacando que esse cuidar perpassa pelas múltiplas formas de pensar, agir e sentir-se cuidando de pessoas em sofrimento e pelas necessidades de

tomar atitudes que favoreçam a qualidade de vida durante o processo de cuidar frente a si e aos outros que compartilham esse cuidar.

As dimensões e categorias que compõem este fenômeno foram descritas, para que a experiência vivida pela enfermeira e revelada possa ser expressa e compreendida.

Assumindo o Cuidar constitui a Dimensão 1 deste fenômeno, pois o fato da enfermeira assumir a unidade de internação, faz com que ela seja a responsável pelo cuidado do paciente, e passe a estabelecer interações com a equipe de profissionais, pacientes e familiares. Para tanto, percebemos a enfermeira Gerenciando o Cuidado e Realizando o Cuidado Direto que são categorias.

Gerenciando o Cuidado na unidade de internação, a enfermeira administra o cuidado estabelecendo interação com os profissionais. Toma várias providências ao gerenciar o cuidado, pois se depara com as mais diversas situações. A seguir, mostraremos algumas situações identificadas nos depoimentos das enfermeiras ao gerenciar o cuidado:

[...] agora eu observo muito... até pra dar informação para os residentes, a questão da alta, como que é que eu acho, tá entendendo? (E3).

[...] a parte que você tem que ver desde os eletrólitos, ver como é que tá. Os cuidados, glicemia, ver toda essa parte do paciente, eu não tenho nem dúvida (E5).

[...] quando tem alguma intercorrência é que a gente chama o médico (E6).

Sabendo que são pacientes com estado geral de maior complexidade e que necessitam de cuidados especializados e sistematizados, a enfermeira prioriza passa o acompanhamento direto, desenvolvendo ações rotineiras como: conferir os pacientes que estão em nutrição parenteral, verificar as anotações no prontuário, comparecer à visita médica, providenciar de imediato a realização

de exames, aprazar horários de medicações, além de gerenciar a equipe de enfermagem e fazer o suprimento de material na unidade. Assim sendo, as suas ações são construídas a partir da interação com os demais profissionais da equipe de saúde e acompanhantes, tendo compromisso com o registro do cuidado e na participação da avaliação clínica do paciente.

Realizando o Cuidado Direto, a enfermeira procura dar mais atenção ao paciente em nutrição parenteral dentre os demais, pois sabe que os cuidados de maior complexidade, como o manuseio com o cateter central e administração da solução nutritiva são de sua competência, não podendo ser delegados. Compõem esta categoria as subcategorias: **Realizando o procedimento, Mantendo o diálogo, Não mantendo o diálogo e Percebendo o sofrimento do paciente**, em que passaremos a apresentar depoimentos relativos a vivência da enfermeira nestas situações em que foram denominadas as subcategorias.

Demonstrando conhecer o cuidado do paciente em nutrição parenteral, a enfermeira descreve como cuida baseado no conhecimento que tem e age no cuidado em administrar a solução nutritiva. Pudemos interpretar esta ação na teoria interacionista, em que a enfermeira toma por base o significado que tem em ser da sua competência administrar a solução de nutrição parenteral. Identificamos os sentimentos de responsabilidade, preocupação e segurança ao administrar a solução nutritiva e em avaliar a ocorrência de infecção relacionada a TNP:

Eu tenho muito cuidado como administrar, fazer aquele controle, anotar as quantidades, fechar o balanço, não esquecer de cuidar, do manuseio, e fazer o controle de glicemia, né? À noite tem geralmente dois horários, né? Fazer as vinte e duas e às seis da manhã e a gente faz, com o curativo, tá entendendo? Observar a curva térmica, olhar se o paciente vem fazendo febre (E2).

Reconhecendo a importância de conversar com o paciente, procurando explicar a importância da terapia, a enfermeira demonstra ter momentos interativos com o paciente na tentativa de melhorar o seu estado emocional, embora admitindo que esta relação não acontece de forma sistematizada.

Diante do paciente em nutrição parenteral, define para o paciente que a terapia vai proporcionar a cura, explicando o que é a nutrição parenteral e passa a criar uma imagem para o paciente ao relacionar a nutrição parenteral com os alimentos que ele costuma comer:

Eu gosto [...] eu me relaciono muito bem, eu converso, explico, [...] (E7).

[...] eles são muito carentes, aí dá pra você conversar. É tanto, quando você para e conversa, aí só falta você não sair mais (E5).

Dentro dessa perspectiva de cuidado interativo, a enfermeira se sente cuidando de forma humanizada, o que significa ultrapassar um relacionamento técnico. Este momento é de realização e de encontro consigo mesma por acreditar que o cuidar tem dimensão significativa quando se permite estar junto do paciente.

No entanto, durante o seu expediente corrido, limita-se apenas a realizar procedimentos, não mantendo o diálogo com o paciente, sem haver uma relação interativa. Nestas circunstâncias, a enfermeira vai ao leito do paciente e, chegando lá, não mantendo diálogo interativo, detém-se apenas em falar da paciente olhando para o curativo da fistula entérica e para a bomba de infusão:

[...] ele está bem, mais sequinho [...] já tomou quase 1000 ml [...] (E4).

A subcategoria **Vendo o sofrimento do paciente** é uma consequência que a enfermeira vivencia quando presta o cuidado

direto, e a partir do cuidado interativo permite se envolver com o sofrimento do paciente, motivo de sensibilidade para ela. O fato de manter interação com o paciente que está vivendo situações de sofrimento decorrentes da terapia de nutrição parenteral e da própria hospitalização, possibilita se colocar no lugar do paciente e mediante o sofrimento que sente do paciente, constrói ações de cuidado, dentre estas as específicas à terapia:

[...] ele é um paciente que tem muitas restrições: primeiro ele não pode se levantar, porque ele fica preso à bomba: não pode se locomover, eu acho que isso aí já é muito ruim, né? E também porque ele vê a situação dele muito difícil, preso assim no leito com aquela bomba ali do lado [...] (E6).

Intensificando sua atenção e fazendo recomendações ao paciente para a manutenção do sistema de infusão, a enfermeira passa a definir para ele e demais pessoas, situação de maior gravidade em relação aos demais pacientes da enfermaria. Mediante tais sofrimentos, a enfermeira sente dificuldade de lidar com essa situação.

Compreendemos que a enfermeira constrói suas atitudes a partir da interação com a equipe de profissionais e quando interage consigo mesma, passa a participar das decisões, orientando médicos residentes e equipe de enfermagem quanto aos cuidados especiais para o paciente em nutrição parenteral. Interpreta a atuação dos residentes necessitando de observação e orientação, o que significa que os mesmos nem sempre estão preparados para atuar nesta área especializada. Nestas circunstâncias, passa a atuar e impor os seus conhecimentos para que a terapia seja com segurança, obedecendo aos critérios de acompanhamento e avaliação que o paciente necessita.

No entanto, a enfermeira solicita que cuidados como a curva térmica, curva glicêmica, balanço hídrico e verificação de peso sejam prescritos pelo médico, limitando-se a

cumprir a prescrição do médico, não tomando iniciativa para a prescrição de enfermagem e realizar esses cuidados com autonomia no processo de cuidar e fazer a avaliação de enfermagem.

Vivenciando as Implicações de Ser Cuidadora constitui a Dimensão 2 deste fenômeno. É denotada no momento em que a enfermeira, **Assumindo o Cuidar** passa a sofrer conseqüências no processo de cuidar, sendo assim condição quando assume o cuidar. As conseqüências são referentes à dinâmica do trabalho na unidade de internação, em virtude da organização do serviço e própria missão do hospital, que é o atendimento de urgência, o que faz haver grande demanda de pacientes e conseqüente rotatividade nas internações, pois as unidades de internação contendo trinta leitos, geralmente, ficam com vários pacientes de alta complexidade no cuidado, necessitando de cuidados intensivos pelo seu estado crítico, em que a enfermeira precisa se desdobrar para realizar o cuidado direto.

Assim, diante das situações com que se depara, age e se percebe **Rotulando o Paciente, Assumindo Riscos e Tendo Sofrimento**, sendo assim categorias desta dimensão.

Rotulando o Paciente é uma linguagem utilizada no hospital para identificar pacientes, seja pelo número do leito, e quando maior o conhecimento do paciente, pelo estado de saúde, como também pelo diagnóstico e sinais e sintomas que apresenta:

[...] são dois pacientes que estão em NP, o paciente do 1912 e 1927, e a mulher que está no 1927 e é uma pancreatite [...] (E1).

É utilizada para ordenar a identificação dos pacientes, fazendo discriminação dos mesmos, que são despersonalizados, embora muitas vezes esta linguagem seja empregada em comportamento interativo.

Assumindo Riscos compreende as diversas situações, em que a dependência de outros profissionais faz que ela assuma o cuidado percebendo a falta de um trabalho em equipe especializada, em que estaria participando das decisões. Apreendemos o sentimento de insegurança, apenas cumprindo uma prescrição médica em que não interage e passa a desconhecer mesmo os componentes da solução nutritiva. E através da sua experiência adquirida na prática, consegue administrar a solução nutritiva conforme o regime-padrão indicado para esses pacientes.

A categoria **Tendo Sofrimento** consiste em conflitos que as enfermeiras demonstraram em conseqüência as dificuldades existentes na unidade de internação. Observamos que estas foram referentes à descontinuidade de atividades administrativas e rotinas no cuidado do paciente. Apreendemos o compromisso com o cuidado do paciente e responsabilidade pela unidade, sentimento de angústia mediante a situações de complicações surgidas no estado geral do paciente.

Nesta perspectiva, a enfermeira refletindo através da auto-interação se questiona e sofre por não conseguir resolver tal problema, passando a interpretar esse processo vivido, tomando por base os seus valores individuais de compromisso e responsabilidade, e que por não conseguir superar tais problemas tem sofrimento. Isto leva a uma resignificação do vivido, que para ela é feito quando avalia as falhas existentes neste contexto:

[...] mas às vezes... que é porque faltou: será que não fui eu que não fui atrás, será que eu liguei pra farmácia central pra cobrar a nutrição parenteral do paciente, será que procurei se tinha uma reserva, para não deixar ele sem a NPT? Pra não quebrar, já que ele vem melhorando, vem com aquele ritmo todo e aí cai, será que eu esgotei, será que eu fui atrás de resolver [...] (E2)?

Tendo Compromisso constituiu a Dimensão 3 deste fenômeno, significando o cumprimento do dever, o que lhe compete como enfermeira, as atribuições impostas pelo hospital, e principalmente o cumprimento da portaria que especifica a competência do enfermeiro. Sendo condição para a categoria **Assumindo o Cuidar**, a enfermeira se disponibiliza na busca de que o seu papel seja realizado buscando a realização do cuidado da melhor forma possível. São categorias desta dimensão: **Buscando a Realização do Cuidado Específico, Buscando a Continuidade do Cuidado e Mantendo Relacionamento com o Acompanhante como Relevante.**

A categoria **Buscando a Realização do Cuidado Específico** denota o compromisso que a enfermeira tem quando passa a se preocupar com o paciente quanto da realização de exames, com a deambulação, com a quantidade de solução nutritiva administrada para fazer o controle da infusão e balanço hídrico, com a técnica asséptica:

[...] já mandei a ponta do cateter para cultura; estão todos os três fazendo curva térmica e curva glicêmica, os curativos estão bem, sem secreção, a gente pesa os paciente [...] E5

Apreendemos ser situações de cuidado muito importantes para a enfermeira, mostrando buscar interação com profissionais na avaliação dos pacientes para que possa proporcionar o cuidado sistematizado. Portanto, as suas atitudes são construídas a partir das normas e regras que determinam a realização do cuidado especializado ao paciente em nutrição parenteral, em que passa a fazer suas negociações e sanções, respeitando estas normas institucionalizadas.

A categoria **Buscando a Continuidade do Cuidado** significa a enfermeira dando continuidade ao cuidado específico ao paciente em nutrição parenteral, para que este realize a terapia sem interrupções e com subsídios para a avaliação da evolução por parte dos profissionais.

Diante desta realidade, apreendemos que a enfermeira repensa o cuidado, no sentido de que deve ser visto de maneira mais comprometida, e avalia o cuidado que vem sendo realizado como ainda muito distante do que deveria ser feito:

[...] é importante se saber por que estamos fazendo, isto até evita se dizer que é mais um papel para se preencher [...] (E3).

[...] ter compromisso é você primeiro ter responsabilidade naquilo que você faz, e segundo, cuidar de cada paciente como se fosse você mesmo [...] (E6).

Nestas circunstâncias, a enfermeira auto-interagindo, realiza sua re-significação a partir dos seus valores individuais de enfermeira que possui, passando a definir compromisso no cuidar.

A categoria **Mantendo o Relacionamento com o Acompanhante como Relevante** para o cuidar, a enfermeira mostra compromisso em buscar melhor assistência ao paciente durante a hospitalização, considerando que, quando o paciente tem um acompanhante, este não fica tão dependente da equipe de enfermagem para a sua mobilização, deambulação e até mesmo ajuda na sua socialização, melhorando o seu estado emocional. Sabemos que o paciente em nutrição parenteral, se torna dependente por fazer uso contínuo de uma bomba de infusão, além do que a enfermeira demonstra reconhecer a importância da interação da família com o paciente durante a terapia, passando assim a interagir com os familiares e acompanhantes.

Neste processo de interação, a enfermeira define para o acompanhante os significados que permeiam a terapia e proporciona a sua socialização na enfermagem.

[...] eu tenho um bom relacionamento, eu oriento, explico, digo por que é, qual é a sua importância, por que aquele paciente está fazendo uso da nutrição parenteral.

Aí eu oriento assim nesse sentido. Eu digo: vamos incentivar, vamos levar para um banho, passe a mão na cabeça, converse. Aí faço aquele entrosamento dele na enfermaria. Tem uns que se adaptam, outros não, né? Então o acompanhante pra mim, eu não tenho barreira com acompanhante [...] (E2).

Compreendemos, através do interacionismo simbólico, que atitudes como estas por parte da enfermeira dirigida aos acompanhantes, possibilita a construção de comportamentos, que, a partir do processo interpretativo, as linhas de ação são construídas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, a compreensão da vivência da enfermeira através da teoria fundamentada nos dados e do interacionismo simbólico possibilitou chegar ao fenômeno Assumindo o Compromisso como Cuidadora do Paciente em Nutrição Parenteral como síntese dessa compreensão. Compreendemos os significados da enfermeira ao interagir com pacientes, familiares, acompanhantes, equipe de enfermagem, médicos e estudantes, vivenciando o processo de cuidar e sendo cuidadora do paciente em nutrição parenteral. Refletindo como cuida e como se sente cuidando, percebemos que diante de ter que assumir o cuidar, a enfermeira enfrenta verdadeiros desafios. Vivencia os lados opostos que põem à prova um ser humano, fazendo parte do ser-enfermeira, as ações, quando interage no cuidar e quando não interage, quando realiza o cuidado eficazmente e quando comete falhas, quando sofre e quando perde a sensibilidade, enfim, reconhece as falhas no processo de cuidar e mostra o lado de carência em parcerias para superá-las.

A interação com profissionais é evidentemente causadora do processo interpretativo e construção das atitudes da enfermeira quando vivencia o processo de cuidar, pois a enfermeira, cuja posição estratégica na dinâmi-

ca do processo de cuidar, está inserida no meio deste, torna-se propensa a ter que vivenciar as diversas situações procedentes do contexto do qual todos fazem parte. Sabemos que a maioria dos profissionais tem a formação no modelo tradicional de saúde, o pensamento e ações centradas na doença e não na pessoa, de modo que a enfermeira também faz parte desse contexto.

Assim, a enfermeira é a responsável por gerenciar a unidade de internação, sendo atribuições às atividades administrativas e de cuidado. Quando assume este processo junto ao paciente em nutrição parenteral, os cuidados relacionados à administração da solução nutritiva são legalmente da sua competência. Vendo-se com esta responsabilidade, assumindo o cuidar, a enfermeira age de várias formas, positivamente ou não, mostrando os seus valores no pensar e fazer a enfermagem.

Embora percebendo a necessidade de projetar uma Enfermagem mais humanizada, longe de atitudes puramente mecanicistas, um cuidar reducionista e fragmentado, a enfermeira faz seu planejamento baseada na avaliação e falhas identificadas no cuidar.

No entanto ainda precisa pôr em prática as estratégias sugeridas para organizar o processo de trabalho, de forma a conciliar o gerenciamento no cuidar a realização do cuidado direto, em que ambos devem interagir, buscando assim maior humanização com pacientes, familiares e profissionais.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria n. 272/98: regulamento técnico para terapia de nutrição parenteral. Brasília (DF); 1998. 15 p.
- 2 Lopes CHAF, Silva RMS. Conflitos emocionais em terapia de nutrição parenteral. Revista da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática, Rio de Janeiro 1999 out/dez;3(4):83-8.
- 3 Charon MJ. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3ª ed. Englewood Cliffs (CA): Prentice Hall; 1989. 205 p.

- 4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO/HUCITEC; 1992. 270 p.
- 5 Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 3ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1992. 224 p.
- 6 Blumer H. Symbolic interactionism perspective and method. Englewood Cliffs (CA): Prentice-Hall; 1969. 208 p.
- 7 Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto; 1994. 336 p. il.
- 8 Strauss AL, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Newbury Park (CA): Sage; 1991. 173 p.
- 9 Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. New York: Aldine; 1967. 271 p.
- 10 Glaser BG. Theoretical sensitivity. Mill Valley (CA): The Sociology; 1978. 165 p.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997. 24 p.

Endereço da autora/Author's address:
Consuelo Helena Aires de Freitas Lopes
Rua Rosa Cordeiro, 420, Bloco 12, Ap. 401
Bairro Edson Queiroz
60.481-245, Fortaleza, CE
E-mail: consueloaires@yahoo.com.br
masabejo@bol.com.br

Recebido em: 08/12/2003
Aprovado em: 24/08/2005