

**Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Escola de Enfermagem Anna Nery
Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa em
Enfermagem
Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Formalidades na Arte de Cuidar/Atuar na Enfermagem:
independência *versus* interdependência profissional.**

Gisella de Carvalho Queluci

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro
Dezembro, 2005

**Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Escola de Enfermagem Anna Nery
Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa em
Enfermagem
Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Formalidades na Arte de Cuidar/Atuar na Enfermagem:
independência *versus* interdependência profissional.**

Gisella de Carvalho Queluci

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro
Dezembro, 2005

Gisella de Carvalho Queluci

Orientadora: Profa. Dra. Nebia Maria Almeida de Figueiredo

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada por:

Presidente, Profa. Dra. Nebia Maria Almeida de Figueiredo

Profa. Dra. Iraci dos Santos
(1ª Examinadora)

Profa. Dra. Márcia de Assunção Ferreira
(2ª Examinadora)

Resumo

Queluci, Gisella de Carvalho. Título: Formalidades na Arte de Cuidar/Atuar na Enfermagem: independência *versus* interdependência profissional. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

Temática/Problemática: Trata-se neste estudo das formas de cuidar/atuar na enfermagem, tomando por base a seguinte questão: Como o que-fazer das enfermeiras se manifesta em formas de cuidar/atuar na prática da enfermagem? *Objetivos:* - Identificar as atividades consideradas como arte de cuidar/atuar observando diretamente o cotidiano onde ela se desenvolve; - Correlacionar os atos/operações de enfermagem com os princípios teórico-práticos referenciados por Nightingale e Henderson. *Metodologia:* Estudo qualitativo com levantamento de dados mediante o registro das atividades das enfermeiras em diário de campo e questionário. *Resultados:* A partir das categorias – Formas de Atuar na arte de cuidar e Arte de Cuidar nas formas de atuar – foram listados os significantes da arte de cuidar/atuar (cuidados interdependentes e independentes). Apesar de haver uma interdependência (nas formas de atuar) nos cuidados de enfermagem, os significantes da arte de cuidar e atuar refletem a autonomia das enfermeiras. Portanto, o cuidado de enfermagem é independente em qualquer situação dada na prática assistencial. *Palavras-chave:* Enfermagem Fundamental - Arte de Cuidar/Atuar – In(ter)dependência profissional.

Abstract

Queluci, Gisella de Carvalho. Title: Formal Procedures in the Art of Care/Acting in Nursing: independency *versus* professional interdependency. Anna Nery Nursing School, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

The purposeful question: This study deal with the formal procedures of nursing care/acting, based on the following question: How the “what – to do” by nurses is expressed in ways of care/acting in nursing practices? *Objectives:* - to identify nurse’s procedures considered as art of care/acting through a direct observation of the routine where it is achieved; To make a correlation between nursing acts/procedures and the theoretical –practice principles laid down by Nightingale and Henderson. *Methodology:* Qualitative study with data on nursing procedures to be noted in the routine paper and in a questionnaire. *Results:* From categories – Formal Procedures in the art of care and the Art of Care in formal procedures – it has been determined significant in the art of care/acting (interdependent and independents cares). Although it has been observed an interdependency (in formal procedures) in nursing care, the significant of care/acting art showed the nurse professional independency. So, the nursing care is independent in any situation at the assistance practice. *Key-words:* Fundamental Nursing – Art of care/acting- Professional in (ter)dependency.

Dedicatória

*À minha família, especialmente a meus pais,
pelo que sou e semeio em meu coração.*

Agradecimentos

À Deus, porque sem Ele nada sou.

À Profa. Dra. Nebia Maria Almeida de Figueiredo, minha orientadora, pela sua força e incentivo durante a realização desta dissertação.

À Profa. Dra. Vilma de Carvalho, pelas inúmeras contribuições dadas a este trabalho, além do muito que me ensinou acerca da arte de ser enfermeira.

Às Professoras do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ, especialmente Profa. Maria Luiza de Oliveira Teixeira, pelo apoio e compreensão durante a fase de coleta de dados da pesquisa.

À Enf. Francimar Tinoco, por tudo que me ensinou na prática assistencial de enfermagem.

À Equipe de Enfermagem da Instituição onde foi realizado o levantamento dos dados, pela receptividade e atenção durante minha observação no cotidiano assistencial.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

1.1) Temática/problemática – questões e objetivos da pesquisa.....	10
1.2) Relevância e justificativa.....	18

CAPÍTULO II

- Enquadramento Teórico.....	21
- Antecedentes Históricos.....	22
- Uma apreciação sobre cuidados de enfermagem.....	33

CAPÍTULO III

3.1) Apoio teórico e métodos.....	42
3.2) Elaboração do Instrumento de coleta e questionário.....	45
3.3) Cenário de coleta de dados.....	46
3.4) Sobre a análise dos dados.....	49
3.5) Aspectos éticos da pesquisa.....	51

CAPÍTULO IV

- Análise e Discussão dos Resultados: Sobre a arte de cuidar e a arte de atuar na enfermagem.....	53
- As formas de atuar na arte de cuidar.....	54
- A arte de cuidar nas formas de atuar.....	76

CAPÍTULO V

- Considerações Finais.....	99
Referências Bibliográficas.....	103
Apêndice.....	107
ANEXOS.....	124

Capítulo I

(Considerações Preliminares)

*“Não é bastante não ser cego para ver as árvores e as flores.
Para ver as árvores e as flores é preciso também não ter filosofia nenhuma.
Procuro despir-me do que aprendi;
Procuro esquecer-me do modo de lembrar que me ensinaram;
E raspar a tinta com que me pintaram os sentidos;
Desencaixotar as minhas emoções verdadeiras;
Desembrulhar-me e ser eu...
O essencial é saber ver,
Mas isso (triste de nós que trazemos a alma vestida!),
Isso exige um estudo profundo,
Uma aprendizagem de desaprender”.*
(Alberto Caeiro)

1) Considerações Preliminares

1.1) Sobre a temática/ problemática – questões e objetivos da pesquisa

Em minha inserção como enfermeira assistencial (recém-formada), no mercado de trabalho, pude discernir melhor o que é enfermagem, em sua prática, como arte e ciência. Desvendar aquilo que, em algum momento, enquanto acadêmica, pude compreender sobre o cuidado de enfermagem, considerando seus princípios relativos à arte profissional – arte de cuidar/atuar na enfermagem.

Tendo em vista a crise existente, de certo modo, na prática assistencial, crise relativa ao discurso corrente do distanciamento das enfermeiras do cuidado direto prestado ao cliente¹, atuando mais em serviços administrativos e burocráticos, um discurso que compreende a necessidade de melhor estudar a situação referente aos cuidados de enfermagem (*com um olhar diferenciado*).

Na prática assistencial, o que se percebe de forma geral é a enfermeira “longe” de seu cliente. As justificativas deste discurso já não são novas: falta de recursos/equipamentos para uma assistência adequada; as excessivas funções às quais as enfermeiras têm que assumir, entre outras. Contudo, o que se coloca em questão é o

¹ Utilizaremos nesta dissertação a denominação *cliente* que atualmente está de acordo com a Portaria SAS (Secretaria de Assistência Social do Ministério da Saúde) 202, de 19 de junho de 2001, que corrobora com o que determina a Portaria nº881 do Gabinete do Ministro da Saúde, de 19 de junho de 2001, no que tange à necessidade da criação de uma nova cultura de atendimento aos usuários dos serviços de saúde, pautada no mais amplo respeito à vida humana, bem como aos direitos de cidadania daqueles que, eventualmente, façam uso deles. Da mesma forma que muitos enfermeiros, médicos e demais profissionais de saúde se recusam a compreender o sujeito do cuidado como cliente, urge adequação ao novo modelo de cultura preconizado pelos Órgãos Oficiais. Agora já não se trata de “achar” ou não inadequado o uso da terminologia cliente, posto que se encontra respaldada pelo discurso e determinações das instâncias superiores da esfera política(FIGUEIREDO, 2004, p.22).

cuidado de enfermagem prestado por enfermeiras assistenciais que podem, na instituição hospitalar, dar uma atenção adequada – desejada?- ao cliente hospitalizado.

Tendo em vista uma assistência qualificada, na prática de enfermagem hospitalar, e atuando como enfermeira da assistência, percebi a insatisfação das enfermeiras sobre a questão da autonomia, de realizar atividades, de certa forma, subordinadas aos atos médicos.

Além disso, com tantas funções assumidas na prática, há a dúvida do que realmente se constitui o “encanto” da arte de cuidar na enfermagem. Cabe ressaltar que, a arte de enfermagem diz respeito à profissão e seu saber e, na prática, corresponde à expressividade dos enfermeiros quando prestando cuidados a seus clientes (CACCAVO & CARVALHO, 2003, p.30). Tal situação envolve grave questão a ser resolvida, se for deixada de lado ou “jogada ao vento” pode perder-se da enfermagem sua essência e seu real valor enquanto profissão. Teixeira e cols (1988, p.57) ressaltam essa questão: *“O enfermeiro além de assumir o que é determinado pela direção da empresa, absorve também as funções inerentes a outros profissionais, buscando sanar a problemática que margeia o seu trabalho na unidade ou setor, o que faz fugir de seu real papel”*.

De fato, isto gera, submissão, conflitos, insatisfação, atitudes vacilantes, medo e insegurança, propiciando até interferências de outros profissionais no que seriam as “intervenções” de enfermagem. Desta forma, a profissão “perde” o que pode ou poderia ser realizado no cuidado direto ao cliente, de maneira independente.

Penso que para iniciar uma discussão em torno do que entendemos como arte de cuidar/atuar em enfermagem, será preciso colocar em destaque a necessidade de mais independência profissional, pelo que devemos buscar na origem da profissão, desde

Florence Nightingale, as bases teóricas do *que-fazer* em enfermagem, para compreendermos melhor a enfermagem enquanto arte e ciência.

Não obstante os avanços da Enfermagem Brasileira, ainda há questões sobre a atuação do profissional de enfermagem acerca dos cuidados considerados como *fundamentais* e que são prestados aos clientes no campo da prática profissional.

Na realidade, o que se observa no cotidiano da assistência, é que as formas de cuidar/atuar do profissional de enfermagem sofrem influência de certos fatores dentre os quais podemos destacar: o tipo de instituição na qual as(os) enfermeiras(os) atuam, as funções cabíveis a estes profissionais em um setor específico, o quantitativo de profissionais de enfermagem e técnicos/auxiliares para um determinado número de pacientes, atividades colaborativas junto aos demais profissionais da equipe de saúde, entre outros.

A princípio, parece-nos não haver dúvida, (*pelo menos teoricamente*), quanto às atribuições de enfermagem em sua prática assistencial. De fato, podemos contar com diversas abordagens constantes na literatura relacionadas com o tema em questão. Não seria muito complicado, descrever quais são os afazeres de uma enfermeira durante sua jornada de trabalho, a partir do que seria de sua competência de acordo com a lei do exercício profissional (Lei N°7498/86). O que se percebe, todavia, na prática, é um conflito de funções (enfermagem/atividades médicas), principalmente no que tange ao conhecimento relativo a *o que é e o que não é* enfermagem (Nightingale, 1989). Henderson (1962, p.43) ressalta esta questão ao dizer que *“as enfermeiras mais qualificadas têm tomado para si responsabilidades que anteriormente eram exclusivas deles [médicos]”*. Assim, também, observa-se na prática cuidados que poderiam ser da competência da enfermeira, mas que tendem a ser distribuídos a auxiliares/técnicos de enfermagem.

Para Henderson (1962, p.43),

(...)“ a enfermeira profissional deve perceber que, se relegar a terceiros o cuidado físico do doente, pode perder a confiança que auferir dos que buscam segurança naqueles que lhes prestam cuidados. Ela pode tornar-se uma pessoa que o doente associe unicamente com tratamentos dolorosos; ou como a chefe – pessoa distante, cuja função é sempre a de dirigir os outros em vez de pessoalmente prestar cuidados”.

O que percebemos, de um certo modo, no que se refere ao profissional de enfermagem, é o objetivo/desejo de alcançar a independência de seus atos na prática assistencial, ou autonomia da profissão. Isto, porque determinados *cuidados fundamentais* da enfermagem tendem a expressar valor menor nas atividades executadas, seja por motivos de sobrecarga de trabalho (por diversas atribuições a que os profissionais são obrigados a cumprir na prática), ou até mesmo em razão de prioridade de funções talvez desviadas ou assim consideradas pelo próprio profissional de enfermagem.

Este problema presente no cotidiano da prática assistencial tem início, às vezes, durante a graduação, quando os estudantes referem que o banho no leito, por exemplo, ou outras atividades de enfermagem, não condizem com sua “formação intelectual”. Sendo assim, perguntamos: Até quando tais cuidados serão atribuídos somente aos técnicos/auxiliares de enfermagem?

Se para algumas enfermeiras certos procedimentos não são prioritários na assistência, no âmbito dos cuidados que prestam, então, afinal, o que deveria ser peculiar de sua ação diante de tantos afazeres?

Vale dizer que os cuidados básicos de enfermagem (auxílio ao paciente na respiração, alimentação, ingestão de líquidos etc.) estão presentes em qualquer campo de

atuação da enfermagem e são, por isso, elementos fundamentais no que entendemos como *arte de enfermagem*. Carvalho (2003) ressalta esta questão, ao afirmar “(...) *os cuidados de enfermagem constituem a primazia do instrumental essencial da arte de enfermeira que nos foi ensinada, aqui no Brasil*”. E acrescenta (...) que “*a prestação de cuidados básicos de enfermagem se faz a qualquer clientela e em qualquer cenário, institucionalizado ou não*”.

Vale lembrar que os *princípios fundamentais* da enfermagem são inerentes à prática de prestar cuidado, desde Florence Nightingale, que em suas “notas” refere que tais cuidados ainda não são, em sua concepção, tão esclarecidos no campo da enfermagem. “*Já foi dito e escrito vezes sem conta que qualquer mulher pode ser uma boa enfermeira. Acredito, pelo contrário, que os princípios fundamentais, a essência da enfermagem, continuam completamente desconhecidos*” (Nightingale, 1989, p.14).

Tendo em vista que esses *princípios fundamentais* abrangem a arte de cuidar/atuar na enfermagem, torna-se imprescindível dar uma maior ênfase aos mesmos na arte da prática de cuidar e nas formas de atuar, principalmente porque dão sustentabilidade teórica aos cuidados prestados ao cliente e “*às formalidades instrumentais da atuação da enfermeira (e de sua equipe), abrangendo abordagens, métodos, técnicas do trabalho profissional*”. (Carvalho, 1997, p.31). Para Carvalho, em relação às formas de atuar na enfermagem “*... esse aspecto ressalta-se como subordinação da enfermeira à hegemonia do poder médico que, pelas conseqüências adjetivas, acarreta implicações éticas e jurídicas para o processo de assistir, principalmente nas questões de sustentar a terapêutica medicamentosa e de cumprir atos como delegação médica*” (Carvalho, 1997, p.31).

Observamos que cuidar e atuar são aspectos ligados ao processo de trabalho de enfermagem e ambos refletem o *que-fazer* na profissão, principalmente dentro do que entendemos como enfermagem fundamental (Carvalho, 1999)². Para a autora:

“Enfermagem Fundamental é a ordem ou o conjunto de proposições e de idéias mais gerais ou mais simples, de onde se deriva a totalidade dos conhecimentos de Enfermagem, representa as bases sobre as quais se assenta toda a prática de enfermagem, e inclui o aparato ético-filosófico e a dimensão histórica da profissão” (CARVALHO & CASTRO, 1985, p.76)

Neste sentido, vale destacar alguns conceitos sobre o significado de cuidar/atuar para favorecer uma melhor compreensão deste estudo.

De acordo com Carvalho (2003), a arte de cuidar e as formas de atuar interferem no fenômeno do conhecimento, na aprendizagem de pensar e ser na enfermagem e “...os dois aspectos implicam-se - intrínseca e extrinsecamente- na intimidade do ato de conhecer e, conseqüentemente, no sentido da enfermagem como profissão”. O primeiro aspecto (arte de cuidar) relaciona-se às “coisas” das quais as enfermeiras se ocupam, no encontro com os clientes. O segundo aspecto corresponde às formas de atuar, ou de como se aborda as formas do “que-fazer” no trabalho de enfermagem, e que subordinam os cuidados aos clientes, às vezes, ao crivo de ordens médicas”.

Considerando as diferenças de significado às formas de cuidar e atuar na enfermagem, ressaltamos que a problemática deste estudo refere-se à dificuldade que o profissional de enfermagem tem em discernir dentre suas atividades, de forma geral, quais as que estão subordinadas às ordens médicas, o que implica em uma certa insatisfação

² Carvalho (1999), define *fundamental* como algo de caráter único, que corresponde à essência de uma coisa; *Fundamental* é o caráter “único do único”, isto é, exprime e expressa sua distinção, como origem ou começo de tudo no plano da enfermagem entendida como totalidade.

profissional, principalmente nos dias atuais em que se discute uma prática de enfermagem autônoma/ independente.

“A relação entre a enfermeira e os médicos, além de competitiva, é conflituosa porque se resolve pela dominação e subordinação de papéis. (...) O exemplo mais típico ocorre, quando o cliente precisa de apoio, orientação e tratamentos ou conselhos. A independência, mesmo circunstancial, da enfermeira, não é bem aceita”(CARVALHO, 1980).

Com razão, pode-se dizer que “autonomia significa, antes de tudo, liberdade de pensamento e ação”³. Na prática da enfermagem, uma condição de autonomia pode implicar repercussões na tomada de decisões em relação ao cliente (ou com ele) sobre atos e operações de cuidar/cuidados sem a interferência de outros profissionais, exceto quanto às atividades relativas às questões colaborativas. Porém, na prática assistencial, as diversas funções que a enfermeira assume, incluídas as atividades gerenciais, dificultam o que se pensa (ou se pretende) como enfermagem autônoma, e distanciam a enfermeira dos cuidados *fundamentais* de enfermagem para com os clientes.

Vale dizer que os princípios básicos de enfermagem, de acordo com Henderson (1962, p.61), fundamentam o que podemos considerar, de direito, como funções que competem propriamente à (o) enfermeira(o). Nas palavras da autora [Enfermagem significa]:

³ Vilma de Carvalho; anotações de aulas de Filosofia. Disciplina: Para uma Filosofia de Enfermagem, período: março a junho de 2004. Pavilhão de Aulas da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

“ Prestar assistência ao indivíduo (enfermo ou sadio) na execução de suas atividades que contribuem para o gozo da saúde ou sua recuperação (ou morrer serenamente), as quais ele estaria em condições de executar individualmente, se possuísse a força, a vontade ou o conhecimento necessários. É igualmente função da enfermeira ajudar o indivíduo a adquirir sua independência, tão rapidamente quanto possível”.

Não que a idéia seja de dar um valor ou prestígio menor aos demais cuidados específicos, incluídos nas competências e atribuições da(o) enfermeira(o), mas a de enfatizar a importância dos cuidados básicos que ganham relevância própria no contexto da *enfermagem fundamental*. Pois, “(...) a prestação de cuidados básicos constitui, - de fato e de direito-, a pedra de toque da enfermagem fundamental” (CARVALHO, 1999).

Os motivos ligados às inquietações relacionadas ao tema, levou-nos a traçar como **objeto** deste estudo **as formas de cuidar/atuar na prática da enfermagem**, tomando por base a seguinte questão para nortear a pesquisa:

Como o *que-fazer* das(os) enfermeiras (os) se manifesta em formas de cuidar/atuar na prática assistencial? Refletindo sobre esta questão, delimitamos os seguintes **objetivos**:

- Identificar atividades da prática das enfermeiras consideradas fundamentais na arte de cuidar/atuar observando diretamente o cotidiano onde ela se desenvolve;
- Correlacionar os atos/operações de enfermagem com os princípios teóricos e práticos de enfermagem referenciados por Nightingale e Henderson .

Tendo em vista o que se possa entender como atos e operações de enfermagem, vale ressaltar algumas premissas consideradas como princípios para as ações de enfermagem Carvalho (2003) :

- ❖ Todos necessitam de cuidado, e dependem do cuidado em todas as etapas da vida;

- ❖ As necessidades de cada pessoa, de cada grupo de clientes, determinam o cuidado de que carecem ou de que precisam;

1.2) Relevância e justificativa do estudo

A partir dessas premissas citadas, pode-se verificar que o cuidado prestado por profissionais de enfermagem caracteriza a essência da profissão, o que assegura a relevância deste estudo, tendo em vista, que a aplicação dos princípios básicos da profissão pode favorecer à compreensão e ao discernimento do reconhecimento do que é ou não a enfermagem. Além de que pode nos levar a responder às questões que abrangem a dependência ou interdependência profissional na enfermagem.

Neste sentido, vale dizer que, desde a implantação da enfermagem nos moldes nightingaleanos no Brasil, em 1923⁴, não obstante a prática profissional tenha se modificado ao longo dos anos, as mudanças ocorridas não chegam a romper o modelo da enfermagem brasileira.

“mudou muito pouco e, poder-se-ia dizer que, paradoxalmente o que mudou não constitui benefício à Enfermagem como tal, porque o paciente, alvo final da profissão, perdeu em cuidados especializados que deveria receber. (...) Houve um considerável avanço nas ciências, de modo geral, mas nada mudou em relação ao prestígio e autonomia na profissão”(TEIXEIRA, 1988, p.56)

Todavia, algumas questões da profissão (principalmente em torno de ações consideradas como subsidiarismo) têm a ver com suas origens históricas, como o fato da profissão ser constituída predominantemente por mulheres. Segundo Ferreira(1973, p.90 apud Loyola 1987 p.19),

(...) “ *como mulheres desempenhando papéis femininos, as enfermeiras entram na situação de trabalho já com posição definida de submissão em relação aos grupos masculinos com os quais interagem. A escolaridade inferior (em anos) à dos médicos reafirma esta situação submissa, a qual acresce o confronto Enfermagem versus Medicina, concebida a primeira como profissão paramédica e auxiliar da segunda*”.

Os conflitos de funções multidisciplinares, no âmbito do processo de trabalho coletivo, seriam melhor “*compreendidos se as ações dos agentes pudessem expressar-se e ser interpretadas ou como dependência interdisciplinar ou como interdependência disciplinar*”(CARVALHO, 1997, p.32).

Percebemos a importância dos cuidados básicos de enfermagem, pois, uma vez bem definidos e compreendidos, possam (talvez) nos ajudar a responder mais acertadamente sobre a arte de cuidar/atuar na enfermagem. Para Carvalho (1997, p.36):

(...) “*...quanto à arte da enfermeira, precisamos resgatar a aprendizagem de ações básicas de enfermagem, as quais no futuro, terão seu valor confrontado com os direitos dos clientes e com os termos dos computadores. Quanto à essas ações, certamente transcenderão o tempo e o espaço pelos significados de sua adequação à qualidade de vida*”.

Cabe-nos ressaltar também, a importância da **arte** nos afazeres da enfermeira e que tem alguma influência nas ações autônomas da profissão. Segundo Caccavo & Carvalho (2003, p.37),

(...)“*no que diz respeito à arte da enfermagem, o cuidado prestado pelos enfermeiros à sua clientela, apesar de parecer uma atividade simples, impõe uma marca à profissão. Isto porque a arte contida nas ações profissionais tem como finalidade principal a promoção da independência da pessoa, pois é por meio dos cuidados prestados pelos enfermeiros e suas equipes que a arte acontece, e se restaura a saúde dos clientes, ou se consegue colocar as pessoas nas melhores condições de saúde*”.

⁴ Ano da fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery – Decreto nº16.300/23).

Assim, pensamos que os resultados a serem alcançados pelos objetivos propostos irão contribuir não somente para ampliar os significados dos atos de enfermagem na prática assistencial, como serão essenciais como contribuição ao ensino e à pesquisa de enfermagem, e talvez à construção do conhecimento da profissão.

Capítulo II

(Enquadramento teórico – Antecedentes históricos acerca dos cuidados de enfermagem)

“A História da Enfermagem deve despertar na enfermeira, com base no saber profissional e no conhecimento de suas origens e evolução, melhor compreensão da posição e deveres que lhe cabem, e o maior entusiasmo pelo seu ideal”.

(Vilma de Carvalho)

2) Enquadramento Teórico

2.1) *Antecedentes históricos* – o surgimento da enfermagem como profissão e a enfermagem moderna no Brasil.

Ao tratarmos da prática assistencial de enfermagem é conveniente fazermos um balanço histórico, retrospectivo, para melhor compreender a problemática centrada nesse estudo. Ou seja, quando buscamos respostas para as questões relacionadas aos cuidados de enfermagem e fatores ligados à independência e interdependência profissional, verificamos que muitas de nossas dúvidas têm a ver com a estrutura histórica da profissão.

Há pouca evidência de que tenha existido algum grupo organizado de mulheres enfermeiras, antes do surgimento das *Nightingales*. Os agentes que cuidavam dos enfermos eram pessoas ligadas à Igreja, que procuravam salvar a própria alma, salvando a alma do doente, através do cuidado (ALMEIDA, 1989, p.37). Tudo no plano do espírito religioso, e que permaneceu por toda a Idade Média, quando surgiram as organizações que tinham por finalidade o cuidado do doente: “ (...) *ordens militares, regulares e seculares, trabalhavam sob os auspícios da Igreja*” (DELOUGERRY, 1977:11, *apud* ALMEIDA, 1989, p.37).

Nos séculos XVIII e XIX, segundo Jamieson, (1968:129-30 *apud* ALMEIDA, 1989, p.38), “*as mulheres que encontravam emprego como enfermeiras nos hospitais eram as que não serviam para a indústria. Eram imorais, bêbadas e analfabetas*”. Nesse período, desde o início do cristianismo até o feudalismo na Idade Média, pode-se convir que havia uma prática de enfermagem independente da prática médica; isto é, as ações das pessoas que cuidavam de enfermos aconteciam fora de planos médicos.

O hospital, antes do século XVIII, era uma instituição de assistência social e de exclusão. Era altamente nocivo, tanto do ponto de vista da saúde, quanto econômico e político. Representava fonte de propagação de epidemias, dados os poucos conhecimentos de assepsia e anti-sepsia. Nele, os enfermos eram amontoados sem nenhum critério, normalmente dois em cada leito e, às vezes, os cadáveres permaneciam na mesma cama de outros enfermos vivos durante várias horas. Outro problema situava-se no fato de que o hospital era centro de contrabando e de desordens sociais, especialmente os hospitais militares e marítimos, onde os soldados ficavam de quarentena após as viagens e usavam esse momento para venderem as mercadorias trazidas dessas viagens (SCHOELLER, 2002, p.138).

Quem estava nos hospitais eram os pobres e o pessoal que cuidava dos doentes, e que desenvolviam simples medidas de cuidados. De acordo com Foucault (1978:63 apud ALMEIDA, 1989, p.39), o fator principal que contribuiu para a medicalização do hospital não foi a busca de uma ação positiva sobre o doente e nem sobre a doença, mas simplesmente, a anunciação dos efeitos negativos do hospital.

“A partir da transformação técnica do exército, em fins do século XVII, o hospital militar converteu-se em uma questão técnica e militar importante. (...) A reordenação destes hospitais não partiu de uma técnica médica, mas sim, essencialmente, de uma tecnologia que poderia denominar-se política: a disciplina. (...) A introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital permitiu sua medicalização. (...) Mas se essa disciplina adquire caráter médico, se esse poder disciplinar se confia ao médico, deve-se também a uma transformação do saber médico. (...) Portanto, o saber médico que até o século XVIII estava localizado nos livros, começa a ocupar um lugar, não nos textos, senão no hospital” (Foucault, 1978:64-72 apud Almeida, 1989, p.39).

Nessa ocasião, as duas práticas - a médica e a de enfermagem - que eram independentes, encontram-se no mesmo espaço hospitalar. Vale dizer que é, na

reorganização da instituição hospitalar, que encontramos as raízes do processo de disciplinarização e seus reflexos na Enfermagem. As ações burocráticas começaram a fazer parte das atividades de cuidar e, então, passaram a envolver-se com instrumentos normativos e regimentais do hospital e que afastou, cada vez mais, a assistência direta ao cliente. E assim:

“O saber médico traduz-se também em poder que se cristaliza no topo da hierarquia hospitalar e passa a dirigir todas as práticas advindas da divisão social do trabalho no hospital. As relações de dominação-subordinação se estabelecem, e a prática de enfermagem, de independente, passa a ser uma prática dependente subordinada à prática médica. (...) Começa a se construir a teoria do objeto da medicina, voltada para o corpo. E o que ocorre com o modelo religioso do cuidado de enfermagem? Este vai aos poucos sendo substituído por um cuidado do ambiente do paciente, para dar condições para a natureza agir no corpo deste” (ALMEIDA, 1989, p.40).

É importante comentar que todo o poder disciplinar, no novo hospital, era confiado ao médico, mas, este passou a delegar o exercício das funções controladoras ao enfermeiro que, imbuído da falsa convicção de participar da esfera dominante, foi subutilizado em benefício da manutenção da ordem e disciplina, indispensáveis à preservação do monopólio do poder institucional (GEOVANINI et al, 2002, p.24-25).

Em 1859, como fundadora da enfermagem moderna surge Florence Nightingale com seus conceitos de uma enfermagem centrada no ambiente, e o cuidado aos enfermos foi deixando de suas conotações religiosas e passando a priorizar o controle higiênico e terapêutico do meio ambiente⁵.

⁵ É interessante ressaltar que apesar da evolução dos hospitais, suas condições de insalubridade não melhoraram. Portanto, é neste período que a enfermagem passa a atuar, quando Nightingale é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra, para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia de 1854 a 1856 e que, por falta de cuidados morriam em grande número nos hospitais militares, chamando a atenção das autoridades inglesas (GEOVANINI et al., 2002, p.25).

Com efeito, Florence Nightingale preocupou-se em demonstrar “o que é e o que não é” enfermagem, através de uma preparação formal e sistemática das enfermeiras, que, além da aquisição formal de conhecimento distinto daquele buscado pelos médicos, ganham importância essencial pela capacidade de observação da enfermeira, conferido à enfermagem um caráter intelectual e científico.

Todavia, apesar do grande avanço da enfermagem moderna, a partir das mudanças estabelecidas por Florence, subsistem ainda a questão da subordinação do trabalho de enfermagem ao médico, o que se pode verificar quando se analisa a presença da mulher na enfermagem. Tarefas femininas, historicamente, sempre tiveram menor prestígio social e mantiveram-se por muito tempo dissociadas do saber intelectual. . De acordo com o Nursing Development Conference Group (1979:63 apud ALMEIDA 1989, p.44-45):

(...) “as tarefas da enfermeira são descritas de três tipos: para consigo, para com o médico e para com o paciente. As tarefas da enfermeira para consigo são enfatizadas como aquelas que ela deve continuar a ajudar os outros. As tarefas para com o médico são vistas como aquelas que levam a efeito as diretrizes relacionadas às medidas de prescrição e as para com os pacientes são de fazer tudo o que for de efetivo para sua saúde e conforto e antecipar suas vontades”.

Na verdade, as tarefas de enfermagem eram as mesmas que eram realizadas anteriormente, o que foi introduzido de “novo”, por Nightingale⁶, foram os elementos relacionados não diretamente ao paciente, mas ao espaço geográfico: como limpeza, luz, calor, dietas e outros. Segundo Almeida (1989, p.45),

⁶ As concepções teórico-filosóficas da Enfermagem desenvolvida por Florence Nightingale apoiaram-se em informações sistematizadas e registros estatísticos extraídos de sua experiência prática no cuidado aos doentes e destacavam-se quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e Enfermagem (Geovanini et al, 2002, p.26).

(...) “o treinamento dos agentes de enfermagem [introduzido no século XIX], teve a finalidade, num primeiro plano, de legitimar a hierarquia de poder que já existia entre o pessoal de enfermagem e de disciplinar as relações de poder no ambiente hospitalar, principalmente entre o médico e a enfermagem, ou seja, uma disciplina do espaço desses agentes, sempre sob o comando da vocação e da arte”.

Na medida em que a Enfermagem Moderna se introduzia no hospital e que o nível de complexidade técnico-científica da medicina crescia, requerendo, cada vez mais, capacidade intelectual de seus exercentes, estes começaram a passar para os braços femininos da Enfermagem as tarefas manuais de saúde que lhes cabia, ficando com a parte intelectual correspondente ao estabelecimento de hipóteses, diagnóstico, prescrição e tratamento. Desta forma, ao executar procedimentos previamente definidos e estabelecidos, a Enfermagem moderna nasce como uma profissão complementar à prática médica, ou seja, um suporte do trabalho médico, subordinado a este (GEOVANINI et al, 2002, p.27-28).

A reorganização do hospital, a partir da inserção da prática médica e de enfermagem no ambiente hospitalar nos ajuda a compreender sobre algumas situações que têm a ver com a questão da independência e/ou interdependência na prática profissional de enfermeiras (os).

No período do capitalismo liberal, a enfermagem surge como profissão-ocupação paramédica, assalariada, com suas atividades centradas basicamente no hospital (em processo de transformação). Nestas origens, a enfermagem em seu conjunto foi grandemente influenciada pela medicina, que lhe influenciou no caminho do conhecimento científico e lhe ditou normas de trabalho (SILVA, 1989, p.64). Alguns autores ressaltam que:

“Quando a enfermagem surge como profissão-ocupação, definindo-se institucionalmente como um campo específico de atuação e sujeito a um preparo sistematizado, a medicina já apresentava uma história milenar enquanto prática social autônoma e devidamente institucionalizada nos diversos modos históricos de produção. Em outras palavras, o processo de construção do saber médico como um saber especializado vem se desenvolvendo há milênios, enquanto a elaboração desse tipo de saber na área de enfermagem tem início há pouco mais de um século, sendo, portanto, um produto do capitalismo”(SILVA, 1989, p.64).

No Brasil, por questões do poder da Igreja Católica na colonização, os hospitais funcionavam sob supervisão de religiosas leigas ou habilitadas para o cuidado com os clientes. A partir de 1543, quando foram criadas as primeiras Santas Casas da Misericórdia de São Paulo, Santos e Rio de Janeiro. Segundo Machado (2002, p.304),

“... a prática de enfermagem, na época, não era remunerada; isso pela característica do ‘enfermeiro’ que era religioso, voluntário ou escravo. Existiam no Brasil alguns livros editados em Portugal que serviam de consulta para os enfermeiros, e essa prática sobreviveu a todo o período de colonização, sendo alterada no início do século XX por influência primeiramente, da escola francesa, e mais tarde, das escolas inglesa e americana”.

Vale reiterar que, no Brasil, até o início do século XX, a enfermagem era atividade de religiosas nos hospitais da Santa Casa de Misericórdia. A ação de enfermagem tinha conotação caridosa, as atividades das religiosas eram voltadas para a limpeza do ambiente hospitalar, para a organização e disciplina dos trabalhadores da área e para o cuidado físico e espiritual dos doentes.

A primeira tentativa de criar uma Escola de Enfermagem no Brasil, partiu do Estado (1890), ao assumir o controle da atenção psiquiátrica. Criada no Rio de Janeiro, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto nasce no próprio Hospício Pedro II, também chamado Hospital Nacional de Alienados. De acordo com Moreira (1990, *apud* MACHADO, 2002, p.306), a criação dessa primeira escola de enfermagem no Brasil deveu-se a razões que envolviam desde problemas políticos e financeiros que o país

atravessava, como o déficit de pessoal devido ao afastamento das religiosas insatisfeitas com a restrição de seus poderes no espaço hospitalar.

A criação de uma Escola de Enfermagem a partir do modelo nightingaleano teve início no Brasil com a fundação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Este, encontrava-se em desenvolvimento sob direção de Carlos Chagas, que solicitou então, o auxílio da Fundação Rockefeller para a organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento, o qual foi estabelecido com base em diagnóstico de Ethel Parsons, que recomendou a criação de uma Escola de Enfermeiras (atual EEAN/UFRJ), e que foi criada como disposto no Decreto nº 15.799/22, e que também aprova o regulamento do Hospital Geral de assistência do DNSP (CARVALHO, 1997, p.29). Assim, o DNSP foi criado para atender à problemática da Saúde Pública, em decorrência da crise econômica da década de 20, e também a Escola de Enfermeiras desse Departamento.

Ethel Parsons, chefe da Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, havia chegado em 1921, e a Escola, sob patrocínio da Fundação Rockefeller, começou a funcionar em 19 de fevereiro de 1923 e, em 1931, foi elevada à categoria de Escola Oficial Padrão pelo Decreto 20.109/31⁷.

Após a formação da primeira turma de diplomadas, em 1925, houve um esforço para organizar uma associação de enfermeiras, semelhante às associações de antigas alunas existentes nos Estados Unidos. Porém, a situação social da mulher na época não favorecia atitudes isoladas, ainda mais dificultadas por uma rígida disciplina como era a da Escola

⁷ Pelo Decreto nº 17268 de 31/03/1926, a Escola passou a denominar-se Escola de Enfermeiras D. Anna Nery. Entretanto, somente foi elevada escola oficial padrão pelo Decreto nº20.109, quando se chamou de Escola de Enfermagem Anna Nery.

Anna Nery. Mesmo assim, a idéia de uma associação desenvolveu-se e ganhou aceitação, a qual deu origem à Associação Nacional de Enfermeiras Brasileiras Diplomadas – ANEDB.

Em julho de 1929, a Associação, representada por Edith de Magalhães Fraenkel, foi afiliada ao Conselho Internacional de Enfermeiras, durante Congresso Internacional Quadrienal realizado em Montreal, Canadá. Encontrando-se (nesse congresso) com sua ex-diretora e professora Lílian Clayton, Presidente da Associação Americana de Enfermeiras, Fraenkel foi aconselhada para que a Associação no Brasil investisse esforços para a publicação de uma revista. Esta denominou-se *Annaes de Enfermagem* e teve seu primeiro número publicado em maio de 1932.

Consideramos relevante comentar a criação desta revista, pois em suas publicações verifica-se uma “...*preocupação profissional em definir o papel da enfermeira moderna, suas qualidades, características, funções e atributos, além de estabelecer distinção entre afazeres de enfermagem e afazeres médicos*” (QUELUCI, CARVALHO, SAUTHIER, 2002, p.04).

Nas publicações de *Annaes de Enfermagem* da década de 30, encontramos registros de influência da hegemonia médica sobre os atos de enfermagem. De acordo com Alves (1934), dentre os princípios mais importantes da enfermagem, um deles era “*ser colaboradora inteligente e técnica do médico e como tal ela [enfermeira] deve agir em todos os ramos de sua atividade impondo-se pela sua personalidade profissional*”

“*Quando os médicos americanos se mostraram preocupados com o novo perfil do enfermeiro, formado pelo modelo nightingaleano, a resposta de Miss Florence foi objetiva: ‘o enfermeiro deve ser um profissional obedecedor das ordens médicas’. Essa chaga sobreviveu a muitas décadas*” (MACHADO, 2002, p.309).

Não cabe discutir nem criticar a atitude de Florence Nightingale, até mesmo porque, talvez, para aquela determinada época, e, tendo consciência do fato da enfermagem ser uma profissão nova, a enfermeira sendo auxiliar do médico não significava subordinação a este, mas uma ação *aliada* visando à recuperação da saúde do doente.

Em artigo publicado em *Annaes de Enfermagem*, Nascimento (1936) comenta: “À *enfermeira, cabe o papel de assistente contínua ao enfermo. Ela e o médico constituem um conjugado de forças cujo equilíbrio resulta benefício maior ao doente: a tolerância, a paciência, o humor sadio, são as qualidades principais de uma boa enfermeira*”.

Observamos que, ao longo dos anos, há sempre uma tentativa de definir bem o papel das enfermeiras e sua distinção dos afazeres médicos. Todavia, é importante dizer que, nesse período, a enfermagem ainda contava com os médicos atuando não somente como professores na graduação, mas também “contribuindo” com seus pensamentos nas publicações da revista [Annaes] sobre o como uma enfermeira deveria proceder.

“A enfermeira pela sua função lembrar-se-á que seus olhos não devem ver, sua boca não deve falar e seus ouvidos não devem ouvir. Auxiliar dos médicos não pode criticar as determinações dos médicos. Auxiliar da saúde pública deve saber que, para doentes comunicantes, pessoas das famílias dos doentes, o médico assistente tem sempre razão”(ANTUNES, 1938).

É interessante ressaltar que, para as enfermeiras, o fato de não questionar determinados procedimentos médicos significava manter uma certa postura no que poderia ser considerado como um comportamento ético profissional. Esta afirmação é verificada em artigo de 1934, sendo esse aspecto considerado pela autora como um dos principais princípios da profissão de enfermeira: “A *enfermeira não pode assumir as responsabilidades que pertencem aos médicos; não deve criticar o método usado por esse*

ou aquele médico; não pode hospitalizar doente de médico particular sem autorização deste” (ALVES, 1934).

Assim, a problemática das atribuições de enfermagem é antiga. Em 1938, Bertha Pullen, ao comentar sobre as obrigações legais da enfermeira em relação ao médico, destaca que a enfermeira somente se tornaria “empregada” de uma pessoa para quem trabalha, caso este indivíduo tivesse direito de controlar seus serviços. A enfermeira ao prestar serviços à uma pessoa, pode tornar-se assistente do médico, mas é responsável pela execução das prescrições médicas e pela execução dos cuidados prestados ao doente, dentro do limite do que é direito, razoável e legal” (QUELUCI, CARVALHO, SAUTHIER. 2002, p.15).

“Naturalmente a enfermeira executando as ordens médicas, no exercício de sua profissão, deve obedecer a um critério razoável. O fato de ter o médico dado uma ordem não implica que ela a execute se for ilegal, como não seria direito que ela executasse este mesmo ato por iniciativa própria” (PULLEN, 1937).

“Em tais relações, a enfermeira, a menos que sejam feitas disposições ao contrário, fica como contratante independente e é responsável por todos os seus atos se estes constituem serviços que estejam dentro do papel da enfermagem” (PULLEN, 1938).

Percebemos que o conflito em torno das atribuições de enfermagem e a questão da autonomia na profissão e a relação médico-enfermeira [funções] já era discutida neste período. Todavia, não podemos afirmar que essas enfermeiras “sentiam-se” dependentes ao executar uma ordem médica, visto que, ao realizar determinado procedimento, por mais que este fosse uma prescrição da área da medicina, a realização do mesmo é de responsabilidade da enfermeira, a qual, com seu conhecimento científico iria desempenhá-lo de forma correta, em outras palavras, com a técnica adequada. De acordo com Pullen (1937, p.33):

“Onde houver médico registrado (...) a essência legal da relação entre o médico e a enfermeira é a seguinte: Em adição àqueles deveres porque é responsável e que lhe cabe fazer, e pelos quais é responsável, como enfermeira, ela assume, além disso, a obrigação da execução das ordens razoáveis do médico; mas na execução dessas ordens, ela apenas funciona como assistente do médico e é ele que fica responsável, somente por esses atos. Chamo a atenção pelo fato, que, nesta relação, usualmente, o médico não fica responsável pelos atos da enfermeira, ou grau de eficiência com que ela executa seus atos, enquanto esses mesmos atos não envolvam atos que exijam licença especial. (...) Assim, enquanto o médico fica pessoalmente responsável pelo ato e eficiência da enfermeira, quando lhe dá ordem de fazer um curativo, ele não é responsável pelos seus atos, se ela deixar de esterilizar gases. Porque o primeiro cabe ao campo da medicina e o segundo inteiramente dentro da enfermagem”.

A partir do pensamento de Pullen, a enfermeira apresenta-se com discernimento e autonomia no momento em que ela executa uma ordem médica. Contudo, cabe à enfermeira a responsabilidade, da execução deste ato, de realizá-lo de modo eficiente, obedecendo aos princípios científicos adequados à determinada técnica, e agindo, portanto, de forma independente. Neste mesmo artigo, Pullen ainda ressalta que:

“A arte da enfermagem, estritamente como tal, abrange todas as tarefas que são exigidas para tornar a pessoa ferida ou enferma confortável, para mantê-los em boas condições higiênicas, sem ser necessário aplicar medidas medicinais. Interpretando-a legalmente, a enfermagem consiste em cuidar do corpo físico e mental do doente, por meio que não empregue medicamentos” (PULLEN, 1937, p.33).

A tentativa de compreensão da problemática de nossa prática assistencial envolvendo “o que é e o que não é” enfermagem, determinou buscar na história as raízes de questionamentos acerca do que podemos compreender como independência *versus* interdependência na enfermagem. Pelos autores, verificamos que esta discussão sempre foi ressaltada pelas enfermeiras. Ao longo dos anos, as atribuições hospitalares aumentaram em termos de procedimentos cada vez mais complexos [alguns entendidos como atividades

médicas delegadas] e implicam menor valor no que consideramos como cuidado fundamental de enfermagem.

Os exemplos históricos nos levam a questionamentos, primeiramente no que realmente consiste o que-fazer de enfermagem - o seu sentido real dos atos e operações das enfermeiras (os). Contudo, antes de discutir qualquer problema referente à prática, devemos refletir e avaliar sobre *o que*, *o como* e *o porque* estamos fazendo algo. Sendo a enfermagem uma profissão que envolve arte e ciência, é essencial que seus princípios básicos sejam reconhecidos e valorizados pelo profissional que se dedica à "mais bela das belas artes" (NIGHTINGALE, 1989).

2.2) Uma apreciação sobre Cuidados de Enfermagem

Sendo os objetivos deste estudo direcionados à arte de cuidar/atuar na enfermagem, é importante refletir primeiramente acerca do cuidado em si, o qual faz parte da enfermagem em sua essência, e porque se constitui em objeto da ação e do *fazer* na enfermagem. Independentemente do local de prática, o cuidado prestado por enfermeiras transcende tudo que é feito na prática do trabalho assistencial da equipe de enfermagem, e no que tange ao valor e importância para o bem-estar do cliente.

A preocupação com o desenvolvimento teórico do cuidar em enfermagem iniciou-se mais decisivamente na década de 50, com Madeleine Leininger quando esta passou a defender as concepções de que cuidado é uma necessidade humana essencial e cuidar é a essência da enfermagem e um modo de alcançar saúde, bem-estar e a sobrevivência das culturas e civilização (NEVES, 2002, p.79).

Na opinião de Neves (2002), Leininger é reconhecida como pioneira em conceber enfermagem como “arte e ciência do cuidar” e as demais concepções acerca do cuidar em enfermagem assumidas [por ela] têm origem tanto nas reflexões das enfermeiras a partir de suas crenças pessoais e profissionais, e de suas experiências no convívio com clientes e profissionais da área de saúde, como também a partir do conhecimento gerado em outras disciplinas acadêmicas e profissionais.

Contudo, no que se refere ao cuidar em enfermagem, torna-se imprescindível relacionarmos o assunto à arte. A arte de cuidar, na enfermagem, transcende um ato simples de prestar cuidado (s). Por exemplo, ao realizarmos o procedimento técnico de um curativo, este deve apoiar-se em princípio científico; pode ser feito de diferentes formas, de acordo com a *criatividade, sensibilidade, dedicação, prazer* e do saber, poder, e querer fazer *bem* uma enfermagem qualificada. Na literatura de enfermagem (HARMER & HENDERSON, 1962, p.06 apud CACCAVO & CARVALHO, 2003, p.91) “ *o cuidado de enfermagem pode até ser bem complexo, porque envolve adaptação constante de procedimentos às necessidades dos indivíduos, seja no plano físico, mental ou espiritual. Mas, a arte de enfermagem requer o uso de criatividade e da sensibilidade dos enfermeiros, porquanto a arte é, de toda forma, o veículo para a prática de enfermagem*”.

O *cuidar* e sua *arte*, na enfermagem, se fazem presentes nos atos dos profissionais de enfermagem desde os primórdios da profissão, com Florence Nightingale e suas importantes concepções em relação ao cuidado com o ambiente, ruídos, limpeza – corporal e ambiental e de roupas, fatores importantes e influentes no processo de cura do cliente. Pode-se afirmar que, esta arte de cuidar, implantada por Nightingale, é preservada nos dias atuais.

No caso deste estudo, nossa principal atenção refere-se a buscar respostas para o problema de cuidar com liberdade, independência. Além disso, a idéia de ressaltar a essência desta arte de *cuidar*, a qual compreende atos lúdicos e operações legítimas de enfermagem.

Sobre a idéia do que seja cuidar, cabe registrar aqui que:

(...)“*cuidar em enfermagem é ação humana, transpessoal, espiritual, política que se caracteriza por um jeito especial de ser e de fazer e que acontece entre corpos sensíveis e envolve: solidariedade, presença, movimentos corporais, impulsos e emoções, energia, disponibilidade para sentir e tocar o outro. O processo de cuidar acontece durante a realização do trabalho de enfermagem o qual, devido sua natureza, se constitui em um movimento dinâmico, efervescente, variado, cheio de ondulações físicas e emocionais*” (FIGUEIREDO, 1997, p.122 apud NEVES, 2002, p.83).

Vale dizer que, ao se tratar de cuidados de enfermagem, estes são vistos, também, em planos de perspectivas: de uma *perspectiva cultural*, ou seja, a partir do reconhecimento de que as pessoas vivem em diferentes lugares e contextos e que as enfermeiras precisam compreender, trabalhar e ajudar essas pessoas; de uma *perspectiva estética*: a possibilidade de desenvolver conhecimento além dos limites da ciência tradicional (o estético consiste na manifestação artística, na arte da enfermagem); de uma *perspectiva organizacional*: que inclui o cuidar político, econômico, legal, tecnológico, fisiológico, educacional, social, espiritual e religioso⁸; de uma *perspectiva existencialista*: focalizadas na experiência humana [cada pessoa é única e traz consigo sua história e responde às situações da vida de

⁸ O cuidar político diz respeito à estratificação de funções e questões de gênero, tomada de decisão, padrões de comunicação; atividades sindicais. O cuidar econômico, às finanças, orçamento, sistemas de seguro saúde, alocação de recursos; legal – responsabilidade, comprometimento com a sociedade, regras e princípios norteadores de comportamento, consentimento livre e informado, direitos dos clientes e profissionais. O cuidar tecnológico/fisiológico, à utilização de equipamentos para apoiar o paciente. Cuidar educacional – se refere à informação, ensino, programas de educação formal e informal; e o cuidar religioso/espiritual – à oração e atos de fé, de amor fraterno, de ser espiritual. (NEVES, 2002, p.84-85).

uma maneira que lhe é peculiar; e, por fim, de uma *perspectiva transdimensional*, onde o cuidado tem como foco as histórias de vida, através de seus significados, os quais refletem a singularidade e complexidade dos seres (NEVES, 2002, p.82-88).

Assim, observamos que o *cuidar* é até bem mais complexo do que se possa imaginar. O termo “cuidar” é multidimensional, depende das formas ou formalidades de atuar, e se apresenta com significado lingüístico, complexo, é um conceito *ubíquo* porque presente em toda parte, é um fenômeno universal, pois se acredita que a propensão de cuidar seja um atributo humano, além de inato, essencial para a existência e sobrevivência humana (GARCIA, 2002, p.37). Mas, carece de especificidade na enfermagem.

Desta forma, além da complexidade do que seja *cuidar em enfermagem*, é importante ressaltarmos que “a arte de cuidar” não se limita apenas ao ato de prestar cuidado em si, mas também envolve fatores influentes e outros elementos como o corpo de quem cuida (enfermeira) e o corpo de quem é cuidado, e ainda das relações e interações na trama interpessoal e ambiental. Algumas autoras referem (ERDMANN, 1996 apud NEVES, 2002, p.85) que o sistema de cuidados de enfermagem se configura por movimentos/ondulações de relações, interações e associações em estruturas e propriedades de processos auto-eco-organizadores de dimensões variadas de cuidado. E compreende desde o cuidar em si, como o cuidar do outro ou junto com o outro; e envolve também o sistema pessoal de processar o próprio cuidado do corpo, na busca de melhor sobrevivência, de vida e civilidade humana.

A questão do corpo relacionado à arte de cuidar é observada no discurso de alguns autores, mormente Figueiredo (1994, p.98) quando afirma que o corpo (da enfermeira) é o principal estimulador do sensível, da emoção e da própria arte de cuidar, e quando destaca que “o corpo da enfermeira é instrumento de cuidado”, além de que “... é presença que está

inteira na ação de cuidar em permanente disponibilidade para interagir com outros e de tocar nos outros”.

Tendo em vista a dimensão do que seja o cuidado de enfermagem, verifica-se que a arte de cuidar talvez permaneça “escondida” nos atos de enfermagem. Portanto, temos que re(pensar) em nossas atividades de como estamos cuidando, o que é realmente o cuidado de enfermagem em seu conceito próprio, quando o que se pretende é uma condição de autonomia e de interdependência profissional. Para Figueiredo e Santos, (2004, p.19) devemos

“... ultrapassar uma enfermagem médico-cirúrgica, encarcerada nos limites institucionais (públicos e privados) para se assumir como enfermagem clínica. Esta é a enfermagem assistencial realizada para qualquer tipo de clientela, e que traz em seu contexto, fundamentos e ações para atender alguém que está doente ou, ainda, em fase diagnóstica. A preocupação profissional é com o corpo total, onde doença/mal-estar é um evento na vida de todos. Sair de um ambiente impregnado de uma cultura médica tal qual é o hospital onde ‘escondemos’ a verdadeira missão do cuidar e lutar por uma prática que traz consigo, ao longo dos anos, um mito de subalternidade, sempre entendida como subserviência ao ato médico”.

Para efetivar uma enfermagem clínica (assistencial) sem estar na dependência do ato médico, conforme citado pelas autoras, é preciso compreender o significado do “que-fazer” de enfermeiras(os), no âmbito de atos e operações de cuidar. Comentando sobre o que a enfermagem deve fazer, Nightingale (1989, p.14) diz:

“... seu sentido [enfermagem] foi limitado e passou a significar pouco mais que administração de medicamentos e aplicação de cataplasmas. Deveria significar o uso apropriado de ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza, silêncio e seleção adequada tanto da dieta quanto da maneira de servi-la, tudo com um mínimo de dispêndio da capacidade vital do paciente”.

Nos dias atuais, são várias as atribuições de uma enfermeira, até mesmo em vista do avanços da área da saúde e da tecnologia. Porém, os princípios nightingaleanos e de Henderson, integram os fundamentos da enfermagem e abrangem valores que estão se perdendo a cada dia, e prejudicando a relevância do cuidado de enfermagem eficiente e qualificado. Os princípios de enfermagem não devem ser considerados como ultrapassados, pois um ambiente adequado se constitui em cenário principal para ações de enfermagem e para o processo de promover e restaurar a saúde do cliente.

Tendo em vista o que seja uma enfermagem fundamental preocupada com o cliente e o meio em que este se encontra, alguns autores (FIGUEIREDO & FRANCISCO, 2004, p.22) buscam uma relação entre ecologia e enfermagem, [uma *(enf)ecologia*], e atribuem uma espécie de “eco-cuidar” a essa relação. A enfermagem se preocupa com os clientes e o meio onde vivem, por isso, uma enfermagem que prepara o ambiente para o cliente e uma enfermagem que traz ressonância para o ambiente do cuidado. Para os autores:

“Cliente e[cuidado de] enfermagem são sujeito/objeto de ação e estão por inteiros no Eco-cuidar em Enfermagem. Este eco-cuidar está nas ações de enfermagem como ciência do sentir, enquanto sensação, intuição intelectual, percepção e representação do corpo que vê/percebe, fala/ouve, toca/sente; escuta/sente, gosta/sente...”(Id.,2004, p.32).

Visando uma atuação em plano de multidisciplinas, à enfermeira cabe dar importância aos princípios que fazem parte de sua arte de cuidar, e que implicam valores relativos à enfermagem entendida como arte e ciência de cuidar/ajudar pessoas, e que contribuem para a distinção do que é, realmente, a enfermagem. *“O cuidado sempre pertenceu à Enfermagem, enquanto que a cura é domínio da Medicina e, para ela, o cuidado é o atributo mais valioso que a enfermagem tem a oferecer à humanidade”* (WATSON apud FIGUEIREDO 1994, p.38).

Vale ressaltar que é, no cuidado com o cliente, que a enfermagem encontra o seu *real “fazer”*, ou seja, é cuidando que mostramos o que é enfermagem, e nossas responsabilidades de enfermeiras se destacam, de forma mais autônoma, esclarecendo melhor, para as pessoas, os grupos e a sociedade - o verdadeiro sentido da prática assistencial na enfermagem, de seus princípios científicos e da própria arte de cuidar. De acordo com Caccavo & Carvalho (2003, p.89), para expressar a profissão como arte, é necessário, antes de tudo, que a enfermeira considere que a aquisição de experiência e competência se faz à custa do encontro direto entre ela e o cliente.

É preciso que este encontro entre enfermeira e cliente seja o principal aspecto a ser considerado na arte de cuidar (de nosso interesse), e para que o trabalho da enfermeira não se reduza à simples “*ação administrativa-gerencial-burocratizada*” (CARVALHO, 1997, p.35). “Os cuidados de enfermagem são da responsabilidade primeira e última da enfermeira, independentemente da sua área especializada, e devem ser executados diretamente ou sob supervisão, mediante demonstração pelo exemplo, e com significados de ajuda, empatia e solidariedade” (CARVALHO, 1997, p.34).

No âmbito do *que-fazer* na enfermagem, além dos diversos procedimentos técnicos realizados, o contato com o sujeito do cuidado [cliente] é fundamental para a realização da arte de cuidar, a qual visa, acima de tudo, conforto, prazer, tranquilidade e bem-estar, compreendendo os sentimentos do cliente, suas angústias e aflições. Nesse sentido, compreende-se também a questão:

“O caráter relacional do cuidado implica em considerarmos a intersubjetividade que se estabelece na relação interpessoal. A consideração ao outro, às suas particularidades e individualidade e, ainda, o caráter expressivo manifestado na emoção, imprime a qualidade do humano do cuidado. Qualidade esta presente, não no fato de ser praticado por um ser humano, mas na expressão das características subjetivas e, portanto, emocionais – da esfera dos sentimentos, das pulsões e sentidos – exclusivos dos seres humanos” (FERREIRA, 2002, p.75-76).

Segundo Caccavo & Carvalho (2003, p.89), o cuidado deve ser compreendido como sendo *para, com e em volta* do cliente. A constância e a diversidade das ações das enfermeiras é que tornam a profissão uma prática peculiar. *“A singularidade e a especificidade desta prática determinam a aquisição de habilidades que resultam em experiência e competência, provenientes, sem dúvida, por sua vez, das aproximações e encontro com a clientela”* .

Portanto, ao se tratar de cuidado de enfermagem temos em mente vários fatores a serem considerados, desde o ambiente/meio onde se desenvolve o que-fazer dos profissionais que realizam o cuidado [enfermeiras], considerando a influência de seus corpos durante a ação de cuidar, e a relação enfermeira–cliente, que busca na subjetividade uma melhor atenção e qualidade nas atividades para que se obtenha um resultado condizente ao que seja realmente uma prática assistencial digna, relevante, proficiente, e eficaz em seus resultados.

Capítulo III

(Abordagem Metodológica)

3) Metodologia

Este é um estudo descritivo com tratamento qualitativo de dados. Do ponto qualitativo, Minayo (1994, p.21) define a pesquisa como a que *“trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”*.

Vale destacar que, a pesquisa qualitativa combina as naturezas científicas e artísticas da enfermagem para aumentar a compreensão da experiência de saúde humana. Segundo Denzin e Lincoln (1994 *apud* LIEHR & MARCUS, 2001, p.123), pesquisadores qualitativos estudam coisas em seus cenários naturais, tentando compreender, ou interpretar, fenômenos em termos dos significados que as pessoas trazem para eles.

3.1) Apoio teórico de métodos utilizados

No enquadramento teórico foram utilizados os conceitos de cuidados básicos e princípios de proposições conceituais de alguns autores da literatura de enfermagem, em especial de Florence Nightingale e Virgínia Henderson. Ambas as autoras abordam as “formas de fazer” em relação aos cuidados fundamentais na profissão e deram sustentabilidade na fundamentação dos resultados da pesquisa.

Para a coleta de dados utilizamos um diário de campo, no qual foram registradas as atividades de enfermagem no cotidiano assistencial. Além do diário de campo, elaboramos um instrumento de coleta de dados que incluiu os principais cuidados básicos de

enfermagem, como momentos decisivos para compararmos com os procedimentos observados no cenário de campo, de modo a favorecer a discussão, e levando em conta os princípios teóricos das autoras escolhidas para apoiar a análise e discussão dos dados.

A atuação das autoras, neste estudo, constituiu-se de observação direta participativa que, de acordo com Polit & Hungler, (1995, p.178), é uma técnica através da qual o pesquisador participa do funcionamento do grupo ou instituição investigada. Em suas palavras: “ *A observação direta permite a obtenção de muitas espécies de informações necessárias aos pesquisadores de enfermagem como evidência da eficácia da enfermagem, ou como indicações de aperfeiçoamento das práticas de enfermagem*”.

Complementando a característica do método observacional, alguns autores ressaltam que na observação científica, o pesquisador não está simplesmente olhando o que está acontecendo, mas, sim, observando com um olhar treinado, em busca de certos acontecimentos específicos. Além disso, para uma observação ser científica ela deve preencher algumas condições: a) coerência com os objetivos específicos do estudo; b) existência de um plano sistemático para a observação e o registro de dados; c) as observações devem ser relacionadas com conceitos e teorias científicas (GREY, 2001, p.178).

É importante dizer que a participação durante a observação foi sem *ocultamento*, isto é, há a revelação da identidade; e não houve intervenção da pesquisadora nas atividades realizadas pelos sujeitos da pesquisa. Para Grey (2001, p.178), quando o observador nem fica escondido nem intervém, não há problemas éticos, pois este não faz qualquer tentativa de mudar o comportamento de sujeitos da pesquisa e os informa que deverão ser observados. O fato de o pesquisador estar presente faz com que este tipo de observação permita uma maior profundidade de material a ser estudado.

É importante ressaltar que, além do instrumento elaborado para guiar nossas observações, utilizamos um questionário construído para os sujeitos responderem, a fim de obter informações mais fidedignas em torno da idéia “do que se faz” e de tudo “o mais” que pode ser observado nas atividades assistenciais.

A escolha do questionário como método de produção de dados tem a ver com a característica do setor escolhido como cenário de campo, o qual é agitado no sentido de atividades e funções das enfermeiras devido à complexidade do estado de saúde dos clientes internados. Desta forma, a opção pelo uso de questionário facilitou a obtenção de um maior número de sujeitos para responderem nossos questionamentos, a fim de dar uma maior riqueza na compreensão dos dados a serem discutidos. Além de despendem menos tempo para serem administrados, os questionários são completamente anônimos, e não existe a possibilidade de tendenciosidade do pesquisador (GREY, 2001, p.184).

Assim, o questionário foi constituído de duas questões abertas:

- 1) O cuidado de enfermagem, para você, depende de prescrição?
- 2) Em relação aos cuidados prestados para o cliente, quais foram suas preocupações em relação a:
 - função respiratória, alimentação, higiene pessoal, eliminação, sono e repouso; comunicação/recreação/ apoio emocional.

A nosso ver, tais questões (1 e 2) ajudaram na análise sobre o significado atribuído ao cuidado de enfermagem segundo a concepção dos sujeitos respondentes [enfermeiras], sobre o sentido da prática assistencial, na arte de cuidar/atuar na enfermagem, e, nas formalidades da atuação profissional na prática de cuidar dos clientes.

3.2) Sobre a elaboração do instrumento de coletas de dados

Os princípios de enfermagem como considerados nas proposições conceituais das autoras escolhidas foram utilizados para a construção do instrumento de coleta de dados, e essa constou de três etapas. No primeiro momento, foram listados todos os atos de enfermagem, na concepção das autoras, considerados os princípios de enfermagem, conforme a lista a seguir:

Florence Nightingale:

- Conservação do ar ambiente;
- Alimentação;
- Higiene Pessoal;
- Ruídos;
- Iluminação;
- Roupas de cama;
- Controle de atividades menores;
- Conselhos/ Variedade como instrumento de recuperação.

Virgínia Henderson:

- Auxílio na respiração do paciente;
- Alimentação;
- Higiene Pessoal;
- Eliminação;
- Sono e Repouso;
- Auxílio no conforto;
- Riscos no ambiente;

- Prevenção de infecção;
- Ajudar o paciente na comunicação/atividades recreacionais/aprendizado/religião.

No segundo momento, consideramos os princípios referidos como “categorias”, para facilitar a observação durante a coleta dos dados. Exemplo: Conservação do ar ambiente (Nightingale) e Auxílio na respiração do paciente (Henderson); Alimentação (mesma denominação para ambas as autoras); Higiene Pessoal e Higiene Pessoal/Eliminação; Ruídos/Iluminação/Cama e roupas de cama e Sono, repouso/Auxílio no Conforto.

Alguns princípios foram incluídos na mesma categoria, Higiene Pessoal e Eliminação – em vista da relação/aproximação de um com o outro. Haja vista que, com frequência, durante a eliminação (fezes ou urina) é preciso atender à higiene do cliente. Assim, como no caso de sono e repouso, a iluminação, cama, roupas de cama são importantes para um padrão satisfatório de sono e conforto.

No terceiro momento especificamos o que deveria ser observado nas categorias de acordo com a concepção das autoras referidas. Como exemplo, acrescentamos que, para auxílio na respiração, é importante a manutenção da posição correta do cliente, e a observação dos cuidados específicos quanto à obstrução de cateteres em vias aéreas, além da necessidade de manter a temperatura do meio adequada às condições do cliente tanto possível.

3.3) O cenário de coleta de dados e os sujeitos do estudo

O cenário de prática escolhido para a coleta de dados foi o setor de Unidade Coronariana de um hospital particular. Nosso interesse principal é com a enfermagem

fundamental como abrangente dos princípios básicos da enfermagem moderna. Para Carvalho (1999),

(...)“a enfermagem fundamental não tem um campo de atuação específico, próprio, particular, pois ela permeia a enfermagem em sua inteireza – seu conceito e sua prática – como se transcendesse no sentido metafísico, como se estivesse presente, latente, ou subsistindo em todos os possíveis campos da ação e setores da atuação e da totalidade profissional”.

Optamos por um hospital da rede privada, tendo em vista a função das enfermeiras ser considerada primordialmente como “assistencial”, e centrada em cuidados diretos, sendo importante este aspecto para o que se pretende observar a partir do instrumento. Embora os “princípios” possam estar presentes em todas as ações, atos de cuidar e em todos os setores das atividades de enfermagem, escolhemos a Unidade Coronariana por ser considerado um setor, onde é possível obter-se informações ou respostas mais adequadas (?) às atribuições das enfermeiras, as quais são distribuídas entre clientes críticos (situados em cenários de cuidados intensivos no setor) e clientes com grau de dependência menor das ações de enfermagem, encontrados em área onde requerem cuidados de menor complexidade.

A Unidade Coronariana (do hospital deste estudo) é um setor fechado constituído por 15 (quinze) quartos para clientes internados, sendo 07 (sete) “boxes” destinados a pacientes graves, com quadro hemodinâmico instável ou pós-angioplastia (ou cateterismo cardíaco, quando precisam de uma melhor observação até a retirada do cateter) e 08 (oito) quartos para clientes com quadro de saúde de menor complexidade. A equipe de enfermagem é composta por um total de dezessete enfermeiras assistenciais e uma (01) enfermeira-chefe, sendo, por plantão, quatro ou três enfermeiras assistenciais, uma

enfermeira da rotina e outra responsável pela educação continuada, além de cinco técnicos de enfermagem.

Das dezessete (17) enfermeiras que trabalham no setor, doze (12) foram observadas e responderam ao questionário. Em relação ao critério de inclusão, foram escolhidos os profissionais que estivessem de plantão, no momento em que a pesquisadora encontrava-se no local. Foram observadas no máximo duas (02) enfermeiras por plantão, para se ter uma observação mais detalhada acerca dos procedimentos então realizados. Não foram observadas enfermeiras com atividades gerenciais, como enfermeira-chefe, por exemplo.

No setor, as enfermeiras são responsáveis pela administração de medicações intravenosas, banho no leito, realização de curativos, passagem de sondas (nasogástrica, enteral, vesical etc), montagem de circuitos de PAM (pressão invasiva), Swan-Ganz (cateter de artéria pulmonar), preparação de materiais para pequenas cirurgias como traqueostomia (quando realizada no setor, apesar de não ser muito comum), preparação de materiais para: inserção de cateter de diálise, punção de veia central, transporte de pacientes graves para exames, entre outros. Ao técnico/auxiliar de enfermagem cabe a administração de medicações orais, distribuição e troca de roupas de cama, encaminhamento e observação do cliente no banho, auxílio ao enfermeiro durante banho no leito em clientes graves, registro de sinais vitais, diurese etc. A solicitação de materiais, exames, medicamentos e a cobrança dos mesmos, são de responsabilidade de uma secretária.

A distribuição de atividades para enfermeiras e auxiliares é feita de acordo com a exigência de procedimentos de enfermagem para cada cliente, ou seja, conforme o estado de saúde e a demanda de cuidados de enfermagem necessários. Todavia, tornou-se difícil o registro dos atos de uma enfermeira prestando cuidados *somente* aos clientes para os quais ela estava escalada, por exemplo. Isto, porque na prática, apesar de um cliente estar sob

cuidados de uma determinada enfermeira, o mesmo também podia receber algum tipo de assistência de outro profissional de enfermagem que estivesse de plantão; a diferença é que a realização do exame físico, registro de enfermagem, encaminhamento para exames ou qualquer outro procedimento o qual estivesse programado ao cliente é de responsabilidade somente da enfermeira escalada para tal cliente. Este fato justifica o fato da pesquisadora observar no máximo duas enfermeiras no plantão.

No sentido de garantir o anonimato dos sujeitos do estudo, estes foram identificados através de letras (em ordem alfabética). Portanto, as doze (12) enfermeiras que responderam ao questionário foram denominados de *A, B, C...*, na medida que iam sendo observadas.

3.4) Sobre a análise dos dados

Para identificação dos dados do questionário de pesquisa optamos em realizar uma análise de conteúdo, que, segundo Bardin (1977, p.31) *é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens*. Este tipo de análise pode ser denominado de *análise categorial*. Esta, pretende tomar em consideração a totalidade de um texto, passando-o pelo crivo da classificação e do recenseamento, segundo a frequência (ou de ausência) de itens de sentido. É o método das categorias, espécie de *gavetas* significativas que permitem a classificação dos elementos de significação constitutivas. Sendo assim, é um método taxonômico para introduzir uma ordem, segundo certos critérios, na desordem aparente.

As duas categorias construídas neste estudo – as formas de atuar na arte de cuidar e a arte de cuidar nas formas de atuar – foram constituídas de acordo com as seguintes etapas do processo de análise:

No primeiro momento, lemos, recortamos e colocamos as respostas das questões de acordo com o seguinte quadro abaixo:

Caracterização das “Gavetas”

Ordem dos entrevistados	Conteúdo bruto das informações	Composição da seleção dos conteúdos para a reflexão dos dados.	Identificação dos conteúdos das respostas comuns
1	2	3	4

No segundo momento, com a listagem dos conteúdos encontrados, procedemos a uma segunda análise para encontrarmos palavras/ significados que se destacaram das respostas dos sujeitos, e apresentamos em quadros (os quais denominamos de gavetas). Na verdade as palavras/significados listados nos quadros serviram de base para a discussão dos achados. Para Bardin (1977, p.105), todas as palavras do texto podem ser levadas em consideração, ou podem reter-se unicamente as palavras-chave. A partir destes significados, encontramos o tema relacionado a esses achados.

“A noção de tema, largamente utilizada em análise temática, é característica da análise de conteúdo. (...) Na verdade, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios que servem de guia à leitura. (...) Fazer uma análise temática, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. (...) O tema é geralmente utilizado para estudar motivações de opiniões, questões abertas, as entrevistas etc” (BARDIN, 1977, p.105-106).

No terceiro momento listamos, através de quadros, os significantes e os significados nas formas de atuar e na arte de cuidar, analisando-os a partir de sua expressão e relações com o tema estudado.

Além disso, durante nossa observação, foram registradas (no diário de campo) várias situações durante os procedimentos das enfermeiras, as quais também foram incluídas na discussão dos resultados, além de serem analisadas de acordo com os princípios das autoras do referencial teórico.

3.5) Aspectos éticos da Pesquisa

Para o desenvolvimento deste estudo foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, elaboramos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexos), que incluiu objetivos, justificativa, esclarecimento antes e durante o curso da pesquisa e sobre a metodologia, com a liberdade do sujeito para participar ou retirar-se em qualquer fase da pesquisa, além da garantia de sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos.

Esse Instrumento de consentimento dos sujeitos participantes foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição escolhida para a coleta de dados, e a declaração de aprovação se encontra nos anexos desta pesquisa.

Capítulo IV

(Análise e Discussão dos Resultados -
Sobre a arte de cuidar/atuar na
enfermagem)

*Para uma mente completa,
Estude a arte da ciência;
Estude a ciência da arte.
Aprenda a enxergar;
Perceba que tudo se conecta a tudo.*
Leonardo da Vinci

4) Análise e discussão dos dados: sobre a arte de cuidar e arte de atuar na enfermagem

Diante de nosso objetivo de identificar as atividades consideradas como arte de cuidar e atuar na prática de enfermagem, e de acordo com as falas das enfermeiras, construímos duas categorias, nas quais, através dos elementos que consideramos *significantes* possamos compreender o significado da expressão conceitual cuidar/atuar da enfermagem. Os termos- significante e significado- são aqui, considerados signos do cuidado prestado pelas enfermeiras e, compreendem aspectos que revelam o real da enfermagem no plano da prática assistencial.

Assim, a partir da análise dos dados, construímos duas categorias: 1) **As formas de atuar na arte de cuidar;** e 2) **A arte de cuidar na forma de atuar.** A opção por este “movimento” que está contido nas duas categorias traz em si o conceito do que é efêmero na arte da enfermagem, assim como afirmam alguns autores:

“(...) Quanto à palavra efêmera, os fatos associados a ela fazem parte das circunstâncias de cuidar, circunstâncias que valem por si, mas que não petrificam a arte, admitem reconsiderações, os cuidados/atos de cuidar podem ser reajustados às condições e necessidades dos clientes” (CACCAVO & CARVALHO, 2003, p.174 -175).

Além disso, resolvemos assumir que em qualquer atividade/ação/ato que a enfermeira faz para com o cliente, existe permanentemente a expressão de uma arte de cuidar, seja no cuidado direto ou indireto. Ou seja, a arte de cuidar está presente também quando a enfermeira gerencia, supervisiona sua equipe e prepara os materiais necessários para fazer o cuidado.

Nas formas de atuar e arte de cuidar, as enfermeiras imprimem seu saber e estilo próprio de ser, transformando sua prática em *graciosa*, durante a relação enfermeira-cliente, na criatividade e expressões que emergem quando o cuidado é prestado. Segundo Caccavo e Carvalho (2003, p.177 – 178):

“A singularidade da arte graciosa reflete-se no cuidado, e reside em atitudes que se baseiam na compreensão da trama intrincada das relações humanas, como por exemplo, aquelas encontradas nos discursos; no resgate do cliente como pessoa; no vigor das relações pessoais, sociais e comunitárias; na retomada do amplo sentido dos conceitos de fraternidade e de solidariedade; no sentimento profundo de cuidar com bondade e sabedoria, com a recuperação da dignidade e do respeito às pessoas, o que determina a exclusão da negligência, da falência e do risco, além de outras forças nocivas às quais a clientela poderá estar exposta”.

Assim, as seguintes categorias nos mostram através de situações da prática assistencial de enfermagem, os elementos significantes do cuidado, os quais podem ser considerados como exemplos práticos do que possamos entender na arte da enfermagem – arte de cuidar e forma de atuar.

1ª Categoria:

- As formas de atuar na arte de cuidar

Este primeiro recorte de dados refere-se à questão: “O cuidado de enfermagem para você depende de prescrição?”. Todas as enfermeiras responderam que o cuidado independe de qualquer prescrição (ver tabela 01). Vale dizer que não houve, na pergunta, a idéia de uma especificação sobre qual prescrição dependeria ou não o cuidado de enfermagem a ser prestado. E, por isso, algumas respostas estão de acordo com a idéia da prescrição de enfermagem. Parece manifestar a preocupação das enfermeiras com as necessidades de cada cliente, a avaliação do estado de saúde deste – que pode ser alterado devido a

intercorrências – e pode-se supor que tendo uma visão holística, de forma a não se “prender” somente ao que está prescrito, decorrendo daí o fato de não se seguir à risca o que está prescrito, seja prescrição médica ou de enfermagem. O caráter dinâmico da ação de enfermagem – atos e operações de cuidar - têm a ver com a avaliação imediata do enfermeiro sobre como se encontra seu cliente, a fim de implementar as condutas necessárias para cada situação. Observamos, então, o quadro abaixo:

Quadro 01

Respostas das enfermeiras sobre o cuidado de enfermagem dependente de prescrição

Número de enfermeiras	Conteúdo das informações	Composição do corpo do conhecimento para reflexão dos achados	Respostas comuns
-1-	“Prescrição médica? Não. Acredito que a enfermagem já tenha alcançado alguma autonomia e deixou de ser uma assistente do médico, tendo desenvolvido uma boa prática baseada no conhecimento científico e com abordagens e atenções diferenciadas de outros profissionais de saúde, ainda que atuando em equipe e visando um objetivo comum a todos”.	- Cuidado de enfermagem x prescrição médica - Autonomia – conhecimento científico. - Abordagens e atenções diferenciadas de outros profissionais de saúde	- Independente de prescrição médica; - Autonomia do enfermeiro; - Cuidado de enfermagem é diferenciado de outros profissionais de saúde.
-2-	“Não exatamente, porém a prescrição de cuidados sendo elaborada de forma que atenda às necessidades de determinado paciente, pode ser um bom adjuvante para o trabalho da equipe”.	- Não depende ; -Prescrição deve atender as necessidades do paciente [prescrição de enfermagem]	- Necessidades do paciente - Prescrição elaborada de acordo com necessidades do paciente como bom adjuvante para o trabalho da equipe.
-3-	“Não. Eu acho que a prescrição prende muito, o cuidado é dinâmico e por isso muda de acordo com o quadro do cliente ou suas reações”.	- Prescrição prende - Cuidado dinâmico - Cuidado muda de acordo com as necessidades do cliente.	- Prescrição “prende” as ações de enfermagem; - Dinâmico - Necessidades do cliente.
	“Não. Acho que a	-Avaliação da	- Necessidades do

-4-	prescrição é importante, mas o essencial é a avaliação da enfermeira sobre as necessidades do paciente” .	enfermeira sobre as necessidades do paciente é essencial.	cliente. - Avaliação da enfermeira sobre o paciente.
-5-	“Não. O cuidado de enfermagem deve ter visão holística. Portanto, o quadro do paciente pode mudar durante o dia, e como a enfermagem tem o contato maior, esta deve estar sempre atenta às necessidades do seu paciente e implementar as devidas condutas”.	- Cuidado é holístico; - Enfermagem tem contato maior com o cliente; - Atender às necessidades do paciente.	- Visão holística; - Necessidades do cliente; - Implementar condutas. - Maior contato com a enfermagem
-6-	Não [Sem justificativa]	----- -	-----
-7-	“ Não. Para mim o cuidado de enfermagem é a avaliação do paciente num todo, depois de realizado o exame físico, e das necessidades que ele apresenta no momento. Para mim, a prescrição de enfermagem já está inserida na rotina e nos protocolos, tudo pré-determinado. A nossa observação é a avaliação do paciente no momento, durante o plantão. É a diferença no nosso cuidado”.	- Avaliação do cliente num todo; - Após exame físico; - Necessidades do paciente; - Prescrição de enfermagem é inserida na rotina e protocolo; - A observação do paciente é a diferença no cuidado.	- Necessidades do paciente; -prescrição de enfermagem é pré-determinada; -Cuidado diferenciado [de outros profissionais]; Obs. do pesquisador: cuidado é feito após o exame físico. - Avaliação do paciente. - Observação do paciente no cuidado.
-8-	“ O cuidado de enfermagem é feito independentemente da prescrição. Acredito que já está tão embutido que fazemos, sem um suporte como a prescrição, e quando temos às vezes não a valorizamos como instrumento de assistência.”	- Cuidado independe da prescrição [de enfermagem ?]. - Cuidado já está embutido no que fazemos; - Não valorização da prescrição como instrumento de assistência [de enfermagem].	-Cuidado independente de prescrição - Cuidado está inserido no “que-fazer” assistencial. - Não valorização da prescrição.
	“ Há o tipo de prestação de cuidado sistematizado a partir da avaliação em relação às necessidades e planejamentos feitos	- Cuidado é sistematizado - Otimização das tarefas e descobertas de novas necessidades	- Sistematização do cuidado; - Necessidades do cliente; - Otimização;

-9-	acerca do quadro [do cliente] que se apresenta. Mas, em detrimento a todo esse planejamento há tarefas de cuidados que fluem e são resultado natural de otimização das tarefas e descobertas de novas necessidades”.		- Descoberta de novas necessidades.
-10-	“ No meu cotidiano, o cuidado de enfermagem é realizado e proposto sem a dependência de prescrição. No entanto, entendo que o cuidado embasado na prescrição de enfermagem seria melhor realizado”.	-O cuidado não depende da prescrição [médica ?]; - Cuidado embasado na prescrição de enfermagem seria melhor realizado	- Melhor realização do cuidado se este for embasado na prescrição de enfermagem.
-11-	“Não. O cuidado de enfermagem depende da avaliação das necessidades do cliente tanto as objetivas quanto as subjetivas. Depende da percepção e sensibilidade do enfermeiro diante deste ser humano”.	- O cuidado depende da avaliação das necessidades do cliente (objetivas e subjetivas); - Percepção e sensibilidade do enfermeiro.	- Necessidades do cliente; - Percepção e sensibilidade; - Avaliação do cliente.
-12 -	“Acho que a prescrição de enfermagem é importante, e que possuímos grande controle de nossas ações devido a ela”.	- Prescrição de enfermagem controla ações de enfermagem.	- Controle das ações de enfermagem.

A partir do quadro acima, mostraremos através da tabela a seguir, os dados quantitativos acerca do cuidado de enfermagem dependente de prescrição de acordo com as afirmações das enfermeiras:

Tabela 01

Dados quantitativos sobre se o cuidado de enfermagem depende de prescrição

Especificação	Fi	Fi%
Sim	0	0
Não	12	100%
Total	12	100%

Das doze (12) enfermeiras que responderam ao questionário, 100% acham que o cuidado de enfermagem não depende de prescrição, o que nos faz pensar que há um problema de entendimento do que seja prescrição, para que serve e de sua importância para a enfermagem. Tal como se pode verificar, para as enfermeiras não importa que a prescrição seja médica ou de enfermagem, é como se fosse (talvez) a mesma coisa, inserida na rotina e esquema hospitalar. Mesmo assim, todas as enfermeiras responderam que o principal é a avaliação do cliente, as necessidades que este apresenta no momento, para que o cuidado de enfermagem seja implementado.

Do quadro 01 criamos novas “gavetas” para guardar algumas evocações sobre a dependência do cuidado à prescrição:

Gaveta 01

Caracterização das evocações sobre a dependência do cuidado de enfermagem

Ordem	Especificações
1	Autonomia
2	Necessidades do cliente
3	Prisão
4	Dinâmica
5	Avaliação
6	Visão Holística
7	Maior contato com enfa.
8	Implementar conduta
9	Já inserida no cuidado
10	Valorização
11	Sistematização
12	Otimização
13	Descoberta de necessidades
14	Percepção e Sensibilidade
15	Subjetividade
16	Exame físico
17	Observação
18	Controle das Ações de Enfermagem

A partir do questionamento sobre se o cuidado de enfermagem depende ou não de prescrição, destacamos palavras-chave que servem como tema de discussão. Poderíamos dizer que todas as palavras (“especificações”) estão, de certa forma, relacionadas às necessidades do cliente (como constam na Gaveta e que aparecem nas respostas dos sujeitos do estudo). Na avaliação do conteúdo das falas, todos os demais termos atribuídos pelas enfermeiras estão atrelados ao estado de saúde do cliente. Assim, ao implementar o cuidado de enfermagem, as enfermeiras avaliam, observam (durante e após exame físico), percebem e identificam suas necessidades, estabelecem prioridades, o que explica o caráter dinâmico do cuidado (movimento – efêmero da arte).

Nessa avaliação, a enfermeira pelo seu maior contato com o cliente, manifesta algo de subjetivo que junto às demais expressões da avaliação do cliente, reflete também uma visão holística e o conhecimento científico, conferindo às enfermeiras uma autonomia no seu “que-fazer” assistencial. Com relação às enfermeiras, identificamos que elas atendem seus clientes do mesmo modo que Henderson (1977, p.16) sugere quando ressalta a questão das necessidades fundamentais do ser humano, relevante para a enfermagem básica.

“...[em relação] a pessoa atendida, esteja sadia ou não, a enfermeira deve ter em mente a necessidade imprescindível – que tem o indivíduo – de alimento, abrigo e vestuário, de carinho e tolerância, do sentido de ser útil e interdependente, no tocante às relações sociais”.

É interessante relevar, em relação aos princípios básicos de enfermagem o quanto é importante a observação do cliente, sua avaliação, seus gestos e atitudes, além de todo o meio ao seu redor (unidade do paciente) foco da atenção das enfermeiras, as quais deste modo, vão exercitando sua arte de cuidar.

Isto foi observado durante a coleta de informações assim especificadas nas situações destacadas abaixo. Em dada situação 1:

O enfermeiro B durante a realização de um curativo, preocupou-se com a privacidade do cliente (fechou a porta do box) e perguntou: “Está sentindo alguma coisa? E aquele desconforto no peito? Na hora do banho sentiu cansaço? Ontem o senhor não fez esforço, porque será que sentiu dor agora? Ainda irei deixar um curativo hoje, ainda está precisando...”. O enfermeiro fez o curativo e o paciente disse: “Não senti nada”. O enfermeiro: “Ah... que bom! Está com frio? Quer ver televisão? O senhor gosta de ver TV?”.

Nessa descrição há uma preocupação com o conforto do cliente, não somente em orientar sobre a necessidade do curativo, mas também em assegurar conforto e promover bem-estar. E vale enfatizar que o enfermeiro estava atento às necessidades do cliente, segurança, privacidade, conforto, distração e comunicação. Segundo Henderson, a capacidade de se identificar com a pessoa que está sob cuidados deve ser uma característica peculiar das enfermeiras:

“Para que ela [enfermeira] possa alcançar a intimidade do paciente é necessário que não só que lhe esteja atenta à comunicação verbal, como o estimule a expressar seus sentimentos de todas as formas possíveis. A análise do sentido de suas palavras, ou de seus silêncios, as expressões de seu semblante, de seus gestos, de suas atitudes etc., é feita constantemente. Conseguir isto de uma maneira tão discreta que não interfira no desenvolvimento [do cuidado] de uma relação natural e construtiva entre a enfermeira e o paciente constitui uma arte” (HENDERSON, 1977, p.18).

Sobre esse aspecto do cuidar na enfermagem, Caccavo e Carvalho (2003, p.87) registram:

“A nosso ver, cuidar significa ação e preocupação constante de satisfazer necessidades da clientela. A constância da prática assistencial amplia, também, a visão de mundo dos enfermeiros. Vale acrescentar que o cuidado favorece e fortalece a aquisição e a acumulação da experiência profissional, posto que comporta atividades específicas de assistir e atender às necessidades (de saúde e de enfermagem) das pessoas”.

Entendemos que a ação de cuidar, para as enfermeiras, independe de qualquer prescrição, o que vale é a observação e avaliação do cliente, no momento do contato enfermeira-cliente e que fornece à enfermeira subsídios para um “que-fazer” além do que seja conteúdo de uma prescrição. E nesse momento, durante a prestação do cuidado, é que a percepção e a sensibilidade das enfermeiras auxiliam na restauração da saúde dos clientes. Para Caccavo e Carvalho (2003, p.88-89) “...o cuidado exige uma ação – cuidar – o que representa a parte mais real e concreta. A parte ideal, abstrata, [refere-se] às *disposições subjetivas dos enfermeiros, decorrentes também da sensibilidade, da educação, da forma como eles se vêem no e perante o mundo, para que possam ajudar efetivamente a quem precisa*”.

Identificar e avaliar os problemas do cliente para planejar e implementar o cuidado é essencial na prática da enfermagem e é o que aprendemos e ensinamos acerca de todo o processo de assistir e cuidar dos clientes. E é preciso reconhecer os fatores que estejam contribuindo para o agravamento do bem estar geral do cliente uma das principais qualidades do que realmente significa **ser enfermeira**. Em suas “notas” Nightingale (1989, p.161-162) refere:

“O verdadeiro abecê de uma enfermeira é ser capaz de ler cada mudança que se opera na fisionomia do paciente sem causar-lhe esforço de dizer o que é que está sentindo. (...) ...Ela deve compreender a mudança em suas atitudes, toda a mudança em sua voz. Deve estudá-las até que se sinta segura de que ninguém mais as compreende tão bem quanto ela própria”.

A situação 2 nos mostra o interesse da enfermeira em atender às necessidades do cliente:

Retirando a punção periférica a enfermeira C conversa com o paciente e diz: “Está doendo aqui? Após o procedimento:” A senhora quer laranja? (a funcionária da copa havia deixado o lanche no quarto, mas a mesa estava longe do leito do cliente). A enfermeira colocou a paciente sentada, posicionou a mesa para perto do leito e auxiliou durante a alimentação e disse: “Daqui a pouco eu volto para sentar a senhora na poltrona”.

Neste exemplo, podemos identificar o cuidado no conforto e na alimentação. Além de que, no momento de auxílio na alimentação, a enfermeira pode observar se o cliente está conseguindo aceitar, parcialmente ou totalmente, a ingestão oral. *“Seja qual for a via ou método pelo qual se dê alimentação ao paciente, a enfermeira tem a responsabilidade de observar o apetite e verificar se a quantidade de líquidos ingerida está sendo suficiente”* (HENDERSON, 1977, p.32).

Outro exemplo (Situação 03) que pode demonstrar uma preocupação com conforto:

“A enfermeira A, após a realização do banho no leito, passa hidratante na pele do cliente e comenta: “Isto é para hidratar, tá bom? Está confortável? A posição está boa? Quer um travesseiro? Além disso, a fim de promover a distração do cliente a enfermeira liga a televisão e pergunta: “Qual o canal que o senhor prefere?”.

Nessa situação, há outro aspecto interessante observado que é o desenvolvimento de atividades que possam distrair o cliente, visto que, este se encontra confinado ao leito, e

por mais que haja uma televisão disponível no quarto, a situação de saúde do cliente o impede de ligar o aparelho, de apertar os botões do controle remoto, sendo importante a iniciativa partir da enfermeira.

“Freqüentemente a doença priva sua vítima das oportunidades de se envolver em atividades variadas, repousantes, cujo objetivo seja dar-lhe alívio ou recreação. Algumas vezes esta privação é necessária; mas não raro, ela se deve à omissão das pessoas sadias no sentido de oferecer meios pelos quais seja possível propiciar recreação ao doente. Este pode, por descuido e desnecessariamente, ficar confinado em um quarto, muitas vezes metido em trajes que sua mente relaciona apenas com situações de sono ou de inatividade, desprovido de qualquer recurso agradável para distrair-se”. (HENDERSON, 1977, p. 55).

Nem sempre a utilização de tais recursos é observada na prática assistencial. Durante o período de coleta de dados, foram raros os momentos em que acontecia este tipo de relação enfermeira-cliente. Alguns fatores relacionados ao cenário podem ser destacados: intercorrências com clientes graves, conferindo maiores atribuições à equipe de enfermagem; o local de cuidados intensivos é uma área restrita à entrada até de familiares, portanto quando o cliente apresenta uma melhora do estado de saúde, deve-se equacionar a autorização até mesmo para a deambulação, às vezes só permitida quando da transferência para o quarto particular.

Eventualmente, dependendo do setor de internação e do protocolo institucional, às vezes torna-se bem complexo promover atividades recreativas para o cliente. Cumpre ressaltar que, algumas vezes, é necessário à enfermeira descobrir os meios possíveis quando o objetivo é atender às necessidades do ser humano. E quando pode criar ou inventar qualquer simples gesto ou atitude que produza um cuidado mais humano, pode-se descobrir os encantos e os significados da arte de atuar e cuidar na enfermagem.

Assim, as formas de atuar na arte de cuidar traz elementos como apresentamos destacados a seguir:

- Cuidado de enfermagem *versus* prescrição de enfermagem/médica

As respostas das enfermeiras acerca do cuidado como dependente de prescrição (médica ou de enfermagem) mostram que há um equívoco do que seja prescrição de enfermagem e de seu valor na prática assistencial. A independência relacionada à prescrição médica tem a ver com o caráter científico existente na profissão.

“Prescrição médica? Não. Acredito que a enfermagem já tenha alcançado alguma autonomia e deixou de ser uma assistente do médico, tendo desenvolvido uma boa prática baseada no conhecimento científico e com abordagens e atenções diferenciadas de outros profissionais de saúde, ainda que atuando em equipe e visando um objetivo comum a todos”. (Enf.A.)

“No meu cotidiano, o cuidado de enfermagem é realizado e proposto sem a dependência de prescrição. No entanto, entendo que o cuidado embasado na prescrição de enfermagem seria melhor realizado”.(Enf. J.)

Esses argumentos em favor da independência do cuidado à prescrição médica, podem significar que, para realizar o cuidado de enfermagem, não é há necessidade de uma prescrição médica para servir de guia às ações das enfermeiras. Todavia, vale considerar que há certas ações interdependentes dos profissionais da área de saúde. O cliente não depende somente da enfermagem, nem só do médico, fisioterapeuta, nutricionista, entre outros. Por mais que haja autonomia no cuidado de enfermagem, pode haver uma inter-relação com a prescrição médica. Henderson (1977, p.24), ressalta esta questão ao dizer:

“O cuidado de enfermagem há de estar sempre harmonizado com o plano terapêutico do médico. O ideal será aquele que leva em consideração os hábitos normais do paciente, de maneira que as horas estabelecidas para alimentação, eliminação, sono etc., não sejam alteradas senão em casos necessários”.

Tal inter-relação – independência versus interdependência das ações de enfermagem com a terapêutica médica pode ser verificada no cotidiano da assistência. Vejamos a situação 4, a seguir:

O cliente está restrito ao leito, traqueostomizado e com secreção traqueal sanguinolenta, em grande quantidade. A enf. D realiza o banho no leito junto a auxiliar de enfermagem. Após o banho diz ao cliente: “Vou fazer o curativo ok?”. O médico, avaliando seu cliente, no momento do curativo, faz várias perguntas: “Ele conseguiu sentar fora do leito? Como está o aspecto da traqueostomia?” E complementou: “As altas doses de corticóide podem ter favorecido a abertura do ósteo traqueal. Tem vários fatores que interferem na cicatrização”.

Este é um exemplo da relação do cuidado de enfermagem e plano médico. O sangramento no local da traqueostomia, que requer um curativo realizado e explicado pela enfermeira, tem implicações para a conduta médica, e prescrição de medicamentos.

A situação 5, a seguir, também nos mostra implicações para as relações interprofissionais nos cuidados de enfermagem:

Após realizar o exame físico, a enf. E discute com o médico sobre a possibilidade de alteração do fluxo do dripping de insulina tendo em vista o resultado do exame de glicemia. “Diminuiremos o fluxo? Para quantos ml/h?”.

Antes de tomar qualquer decisão relacionada à situação do cliente, a enfermeira preocupou-se em discutir o procedimento com o médico. Tal fato implica em alterar o que consta na prescrição de medicamentos, a qual compete ao médico. A enfermeira, com sua avaliação e conhecimento científico, identifica o que deve ser revisado e discutido, através

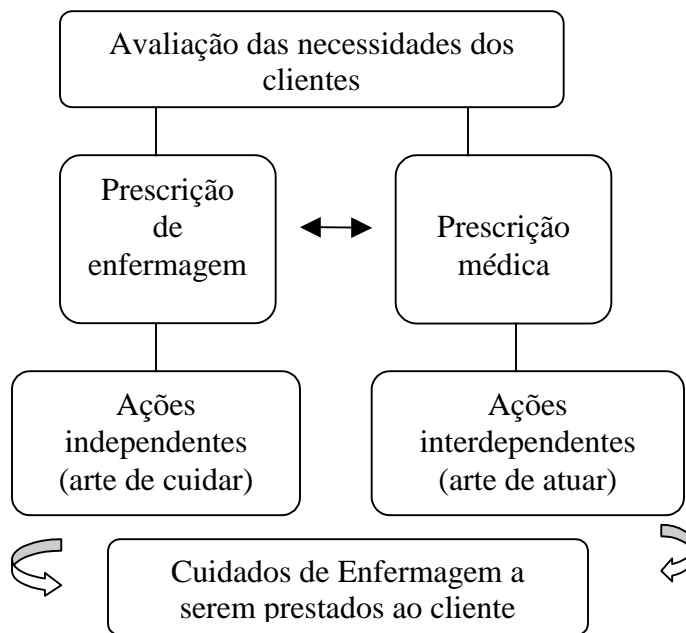
de suas observações, porém, suas condutas requerem acordo com o outro profissional, buscando sempre o bem-estar do cliente.

Esses exemplos citados aqui, e sucedidos na prática no cotidiano de enfermagem, não significam dependência ou subordinação, e sim uma avaliação conjunta, onde cada profissional, cada qual com sua competência, tem por finalidade promover a recuperação do estado de saúde do cliente. E isto ressalta-se como interdependência profissional, que pode interferir no mesmo cuidado que se presta à razão da autonomia nas ações. E, a partir da avaliação dos fatores que interferem nas necessidades do cliente é que, de certa forma, pode-se considerar quais ações e atos são imprescindíveis na implementação dos cuidados de enfermagem.

Assim, consideramos fundamental criar o ideograma a seguir porque mostra a inter-relação dos cuidados de enfermagem com a prescrição de enfermagem e a terapêutica médica (independência *versus* interdependência).

Ideograma*

Caracterização do Espelho de Elementos determinantes dos Cuidados de Enfermagem



*Idealização pictórica da (s) autora(s) – a imagem de uma idéia

Pelas situações registradas, observadas (coleta de dados), como sucedidas durante a assistência de enfermagem, e também com as respostas obtidas nos questionários, verificamos que o cuidado de enfermagem é, principalmente, o resultado da avaliação das necessidades dos clientes. Portanto, a conduta de avaliação da enfermeira está acima (mais relevante) que qualquer prescrição - médica ou de enfermagem. Porém, as duas prescrições quais devem estar conectadas, ou talvez “harmonizadas”, e podem ser modificadas a qualquer hora (nos setores de tratamento intensivo) de acordo com o quadro fisiológico do cliente. Sendo assim, na implementação das prescrições (enfermagem e médica), destacam-se os cuidados independentes e interdependentes, os quais garantem uma assistência de

enfermagem de qualidade e eficaz, mormente no que concerne à arte de cuidar e atuar na prática profissional.

Um outro aspecto interessante é que, para alguns enfermeiros, a prescrição de enfermagem faz parte dos protocolos da instituição.

“Para mim, a prescrição de enfermagem já está inserida na rotina e nos protocolos, tudo pré-determinado. A nossa observação é [para] a avaliação do paciente no momento do cuidado, durante o plantão. É a diferença no nosso cuidado”.(Enf.F)

“ O cuidado de enfermagem é feito independentemente da prescrição[médica]. Acredito que já está tão embutido que fazemos, sem um suporte como a prescrição, e quando temos às vezes não a valorizamos como instrumento de assistência.”(Enf.G)

“Não. Eu acho que a prescrição[?] prende muito, o cuidado é dinâmico e por isso muda de acordo com o quadro do cliente ou suas reações”.(Enf.H)

Primeiramente, de nosso ponto de vista, há um certo equívoco do que seja protocolo, rotina e prescrição. Protocolos são procedimentos que regulam normas e ações processuais ou institucionalizadas. A rotina compreende o conjunto de elementos e regras que especificam a maneira pela qual uma ou mais atividades devem ser realizadas. É a descrição sistematizada dos passos para a realização das ações componentes de uma atividade, na seqüência de execução (SILVA, 1991, p.64). A prescrição pode ser de enfermagem ou médica.

A rotina se refere aos aspectos gerais do setor. Por exemplo, no cenário escolhido, a enfermeira tem, entre suas diversas atribuições, o preparo e a administração de medicamentos intravenosos, o registro das atividades realizadas com o cliente nos prontuários, a checagem e o controle do Balanço Hídrico nas 24 horas, entre outros. A rotina pode ser diferente em outro setor, varia de acordo com o perfil dos clientes internados e com o tipo de instituição. O protocolo refere-se ao conjunto de medidas ligadas a procedimentos mais específicos. Por exemplo, na rotina de um setor pode haver

vários tipos de protocolos, como exemplo, há protocolo de assistência ao cliente pós-angioplastia, protocolo de procedimentos para infarto agudo do miocárdio, protocolo de ações para o controle do cliente com dripping de insulina etc.

“Quando prestam cuidados, os enfermeiros colhem os mais variados tipos de dados e, muitas das vezes, não somente de sua competência profissional. Sobre esses dados, quando se comunicam com outros profissionais, os enfermeiros influenciam condutas interdisciplinares que interessam à saúde dos clientes, e contribuem para o processo de restauração do equilíbrio quanto ao nível ótimo de saúde” (CACCAVO & CARVALHO, 2003, p.104).

Vale ressaltar que as ações de enfermagem incluídas nas rotinas, protocolos de assistência e prescrição médica, são definidas no que entendemos como “formas de atuar”. Formalidades que incluem ações de *interdependência, interdisciplinaridade, união, respeito e limite* [isto é, saber até onde podemos realizar determinado procedimento de acordo com nossa competência]. Aspectos críticos de funções ou atribuições assumidas pelas enfermeiras e também de saber até onde podem realizar com inteira autonomia certos procedimentos no âmbito de suas competências legítimas e legais. As formalidades de atuar na prática de prestar cuidados envolvem significados, que em conjunto com as avaliações do estado de saúde do cliente, influenciam a arte de cuidar na enfermagem, a qual na realidade desses cuidados tem (ou deveria ter) a prescrição de enfermagem um planejamento-guia para uma assistência ideal e de qualidade.

- Os significantes nas formas de atuar

A partir das situações observadas e das falas das enfermeiras, tentamos buscar os significantes das formas de atuar, para compreender o significado dessas ações, conforme mostra o quadro 03 a seguir:

Quadro 02

Caracterização dos significantes e significado nas formas de atuar

Ações nas formas de atuar	Significantes	Significado
<ul style="list-style-type: none">-Autonomia;- Dinâmica do cuidado;- Avaliação contínua do cliente;- Implementar condutas;- Sistematização da assistência;- Observação (cliente, administração do setor);- Controle das ações de enfermagem	<ul style="list-style-type: none">- Planejamento do cuidado;- Ligar para o laboratório para solicitar gasometria;- Encaminhar cliente para exames;- Administrar medicações intra-venosas de acordo com prescrição médica;- Análise de resultado de exames laboratoriais;- preparação de materiais para procedimentos cirúrgicos;- Auxiliar o médico durante procedimentos cirúrgicos;- Registrar procedimentos realizados, intercorrências, admissão e alta hospitalar.	<ul style="list-style-type: none">- cuidados de enfermagem interdependentes

Na prática assistencial sabemos que, através da rotina, as normas e os protocolos institucionais encontram-se relacionados às formas de atuar das enfermeiras. E as ações profissionais das enfermeiras relacionam-se com aspectos destacados no planejamento do cuidar, planejamento esse, que envolve, além dos cuidados básicos a serem realizados, a implementação de condutas variadas, às vezes interligadas com condutas de outros profissionais da equipe multidisciplinar.

Assim, os significantes da forma de atuar (no quadro 02) nos mostra que há cuidados interdependentes, pois nas situações observadas, há cuidados específicos que dependem somente das enfermeiras e procedimentos que dependem de outros profissionais.

Deste modo, a forma de atuar na arte de cuidar reúne atividades executadas no âmbito das ações como: *planejar, administrar, preparar, registrar, auxiliar, encaminhar,*

analisar. E são estas atividades, que levam à enfermeira à responsabilidade de responder pelo cuidado do cliente e pelo setor, além de auxiliar nos procedimentos médicos, que são sempre apontadas como fatores que promovem o afastamento das enfermeiras dos cuidados básicos, gerando insatisfação e dúvidas a respeito do real significado *de enfermagem*

Vale dizer, que além do que é considerado de responsabilidade da enfermeira (o que não é pouca coisa), o desenvolvimento do plano das atividades de um setor hospitalar torna-se desgastante, e contribui para a indevida delegação de atividades aos auxiliares e técnicos de enfermagem. Atividades que seriam exclusivas da enfermeira, caso dos cuidados intensivos de clientes graves, e que nenhum outro exercente – auxiliar ou técnico de enfermagem – poderia executar sem (pelo menos) acompanhamento de outro profissional, que melhor pode avaliar com qualidade e identificar o diagnóstico de enfermagem a fim de prescrever e avaliar continuamente os cuidados implementados.

Observando o cotidiano assistencial de enfermagem, pudemos verificar que um técnico estava realizando o banho no leito sozinho em um cliente, e ao investigar o que o/a enfermeiro (a) responsável estava fazendo naquele mesmo momento, este(a) permanecia registrando seus vários clientes a fim de seguir (ou cumprir) um protocolo de registro de enfermagem o qual deveria conter:

- Dados da admissão do paciente externa ou interna (Cabeçalho- identificação completa do paciente- data e hora, Histórico de enfermagem e história da doença atual).
- Exame físico: nível de consciência e queixas, alteração da pele, face e cavidade oral; membros superiores e inferiores (pulso, presença de edemas, lesões mobilidade, perfusão, força muscular);
- Dorso: Presença ou ausência de lesões

- Sistema Respiratório: Oxigenoterapia/Ventilação; Ausculta pulmonar, reflexo de tosse, análise gasométrica, observações específicas relacionadas a traqueostomia, tubo orotraqueal e CUFF.
- Sistema Digestório: Aceitação da dieta, via de alimentação, palpação, inspeção e ausculta, relato de evacuação, registrar tendência de pressão intra abdominal. Obs: registrar conduta de enfermagem nas alterações observadas no exame físico.
- Hemodinâmica: Frequência cardíaca e ritmo cardíaco, análise pressórica, curva térmica e glicemia, suporte circulatório mecânico, tendências de balanço hídrico, débito urinário, relato de estímulo diuréticos e características da diurese, correlação entre peso e balanço hídrico.
- Infusões: Descrever o acesso bem como a via na qual estão sendo infundidas as soluções. Registrar obstrução, salinização ou heparinização da via.
- Drenos: localização, característica e volume da drenagem.
- Exames: análise de exames (alterações relevantes)
- Round: conduta terapêutica e frequência.

Além do registro de enfermagem há um protocolo diário que os enfermeiros devem seguir, onde contém também os registros dos dados dos paciente, que é o Balanço Hídrico. Este contém as seguintes informações, as quais são preenchidas diariamente pelos técnicos e/ou enfermeiros, dependendo do procedimento⁹:

- Controle de sinais vitais (Temperatura, pulso, respiração, PA, PAM, SpO2, PVC etc).
- Infusões Regulares

⁹ Geralmente, o preenchimento dos sinais vitais, por exemplo é registrado pelos técnicos/auxiliares de enfermagem. Outros procedimentos como punção venosa periférica, curativos, cateter vesical de demora, entre outros, os quais são de competência somente do enfermeiro, são registrados pelo mesmo.

- Terapia Nutricional
- Urina, Fezes, SNG, Dreno;
- Assistência Ventilatória;
- Oxigenoterapia
- Cuidados relacionados à aspiração; pressão cuff, mudança de decúbito, HGT,

Insulinoterapia

- Trach-care (data de instalação, hora, data da próxima troca
- Secreção traqueo-bronquica (característica, viscosidade, quantidade.
- Curativos: hora, local, aspecto, solução antiséptica, tipo, trocas.
- Escala de Glasgow (Para pacientes sedados).
- Escala de Sedação de Ramsay
- Acesso arterial/venoso – local, tipo, data de inserção, número de dias, data de retirada

Esses dados, além de serem descritos na evolução de enfermagem, são registrados no Balanço Hídrico¹⁰. Este protocolo é avaliado pelo enfermeiro responsável e pelos médicos a fim de terem um melhor acompanhamento e avaliação do prognóstico do paciente.

Consideramos relevante ressaltar tais cuidados que devem ser realizados e avaliados pelas enfermeiras, pois há em todos os itens (oxigenoterapia, infusões, sinais vitais, etc) cuidados independentes, ou seja, mesmo nas funções gerenciais (que refletem uma interdependência), há autonomia da enfermeira durante a assistência. ´

¹⁰ O Balanço Hídrico, no cenário observado, é um registro de controle das ações de enfermagem, ou seja, contém todos os dados do cliente, além dos elementos citados no texto. O controle e registro de todos os itens descritos é de responsabilidade das enfermeiras.

É importante destacar que alguns cuidados como a hemodinâmica, por exemplo, tem a ver com a característica do setor (Unidade Coronariana), ou seja, “(...) é freqüente e necessário verificar as pressões venosas e arteriais continuamente, a fim de poder avaliar a gravidade de uma insuficiência ventricular esquerda, por exemplo” (MELTZER E COLS, 1987, p.72).

Analisando a formal sistematização da assistência, observamos outros cuidados além daqueles que são cuidados básicos de enfermagem. Assim, voltando ao exemplo do auxiliar realizando o banho no leito sozinho, a enfermeira ou está registrando seus outros clientes, ou está administrando uma medicação prescrita, ou preparando o material para um procedimento no intuito de auxiliar o médico (como montar cateter de PAM –Pressão Arterial Média; cateter de Swan-Ganz, ou cateter de veia central, etc).

Vale dizer que tais procedimentos traduzem o que entendemos como significantes na forma de atuar e que correspondem não ao fato da enfermagem ser ainda, subordinada às atividades médicas, e sim uma profissão que ao unir o atuar e o cuidar tende a alcançar uma interdisciplinaridade em suas ações.

“Quando prestam cuidados, os enfermeiros colhem os mais variados tipos de dados e, muitas vezes, não somente de sua competência profissional. Sobre esses dados, quando se comunicam com outros profissionais, os enfermeiros influenciam condutas interdisciplinares que interessam à saúde dos clientes, e contribuem para o processo de restauração do equilíbrio quanto ao nível ótimo de saúde”. (CACCAVO & CARVALHO, 2003, p.104).

É claro que muitos procedimentos de enfermagem realizados ou delegados na assistência ainda requerem várias discussões, porém o que queremos esclarecer é que a forma de atuar abrange a arte de cuidar e vice-versa. Ambas se complementam em suas ações, seus significantes estão interligados de tal forma que tendem a esclarecer melhor a enfermagem atual como sendo interdependente em sua prática, interdependência esta que

possui substancialmente o conhecimento científico e a autonomia no cuidado prestado ao cliente. E, talvez, este seja o caminho para o entendimento da enfermagem enquanto ciência e arte.

2ª Categoria

- A arte de cuidar na forma de atuar: os cuidados básicos na prática assistencial

Em atenção à necessidade de identificar os cuidados básicos de enfermagem de acordo com - função respiratório, cardíaca, alimentação, higiene pessoal, eliminação, sono e repouso, comunicação/apoio emocional- (2ª questão do questionário), direcionamos nosso questionamento para a preocupação dos enfermeiros em relação aos cuidados realizados para atender a cada uma dessas necessidades. Apenas 50% (cinquenta por cento) dos sujeitos (total de 12) especificaram suas ações de enfermagem (Tabela 02). Os demais, tentaram explicar de forma geral, fornecendo exemplos específicos.

Tabela 02

Especificação dos cuidados de enfermagem realizados pelos enfermeiros

Especificaram os cuidados realizados	fi	Fi%
Sim	6	50%
Não	6	50%
Total	12	100%

Dos cuidados de enfermagem **não** exemplificados, o quadro 02, a seguir, mostra o que os enfermeiros consideraram importante durante avaliação do estado de saúde do cliente.

Gaveta 02

Caracterização das preocupações das enfermeiras com o cliente

Cuidado geral
Visão holística dos itens ¹¹
Observação de cada item
Cuidado ideal
Hemodinâmica
Necessidades encontradas
Respeito e integridade do cliente

Observamos que o conteúdo das respostas dos questionários condiz com uma preocupação com o cliente, num quadro situacional que requer uma visão holística em torno do cliente e de suas necessidades identificadas no momento de cuidá-lo. A observação no todo, abrange os padrões hemodinâmicos- frequência cardíaca, respiratória, valores pressóricos, entre outros. Além disso, o respeito ao cliente, a seus direitos pessoais, e dignidade individual, são elementos significativos que contribuem para um cuidado ideal, eficaz e de qualidade.

O “olhar holístico” tem a ver com a complexidade de lidar e atender às questões não somente relacionada à doença do cliente, mas também compreender suas fragilidades, seus desejos, insatisfações, queixas, de certa forma interligados ao processo saúde-doença e aos cuidados de enfermagem de que necessita. Figueiredo & Silva (2004, p.09), no que se refere a seus entendimentos sobre a noção do corpo no cuidado em enfermagem, comentam:

¹¹ Os “itens” são os que constam na 2ª questão do questionário entregue às enfermeiras (função respiratória, higiene, alimentação etc.).

“...ele [cliente] é o corpo vivo, corpo vivido, não só como objeto das ciências naturais, mas por ser dependente do sensorial, do sensível; porque pensa, racionaliza, sonha, ama, sofre, imagina, cria, acredita e enfrenta o viver/morrer tal qual o conhecemos. O cuidado clínico de enfermagem para este corpo tem várias tonalidades, porque os corpos de quem é cuidado e de quem cuida são ricos de forças, tons e de aparência cuja experiências repousam sobre seu prazer, necessidades e desejos. É um corpo que pode ter ou não: dor, fome, sede, frio, calor, conforto, desconforto, emoção, paixão, apatia, tristeza, alegria, intuição, fé, sabedoria, saber”.

De acordo com o pensamento dessas autoras, podemos compreender o porquê da preocupação dos enfermeiros em termos de visão holística, e pelo fato de que não nos cabe a idéia de lidar apenas com as necessidades fisiológicas humanas, mas com a complexidade do universo do corpo de quem é cuidado, o qual é afetado não apenas por sintomas mas por sentimentos de dúvida, incerteza, angústia, medo e intensidade conforme cada indivíduo que é cuidado.

Considerando que a enfermagem básica origina-se das necessidades humanas, Henderson (1962, p.18) ressalta que: *“A enfermagem básica constitui-se dos mesmos componentes identificáveis, mas que devem ser modificados e aplicados de maneiras diversas, a fim de atender às necessidades individuais”.*

Tendo em vista as necessidades de cada cliente e com o objetivo de identificar os cuidados básicos no cotidiano assistencial, os quadros abaixo mostram os principais cuidados de enfermagem realizados, pelos enfermeiros, de acordo com necessidades fisiológicas:

Gaveta 03

Caracterização dos cuidados de enfermagem na função respiratória e cardíaca

Cuidados realizados
Avaliar esforço respiratório
Posicionar em Fowler
Observar saturação de oxigênio
Aspiração traqueal
Observar ritmo e frequência cardíaca
Verificar pressão arterial
Se cliente apresenta fadiga/desconforto
Avaliar ECG
Esclarecer dúvidas
Posição de cânula de TQT
Troca de curativo de TQT
Aquecimento e umidificação da macronebulização

Consideramos importante destacar que a maioria dos procedimentos realizados enquadram-se no que se pode assumir como cuidado básico de enfermagem. Dentre esses, podemos destacar: a avaliação do esforço respiratório, a preocupação em posicionar o cliente em posição que favoreça uma melhor expansão torácica e a manutenção das vias aéreas (macronebulização, aspiração de traqueostomia (TQT), troca de curativo). A observação da frequência cardíaca e respiratória é fundamental na identificação de problemas para realizar uma intervenção necessária.

“A manutenção de posições corretas, devem ser demonstradas aos pacientes, a quem seus efeitos serão esclarecidos (...). A enfermeira deve estar alerta para os sinais de obstrução nas vias aéreas do paciente e pronta para, em certas circunstâncias, fazer uso da cânula ou cateter a fim de desobstruí-los” (HENDERSON, 1962, p.28).

Pode-se observar que Henderson (1962, p.29) também ressalta o fato do enfermeiro conhecer princípios relacionados à administração de oxigênio, assim como o

conhecimento na manipulação de aparelhos de respiração artificiais, além de orientar o cliente e a família sobre o tratamento prescrito. Em nossos *registros* de diário de campo, constatamos que todas essas atividades foram desenvolvidas na prática assistencial, até mesmo porque de acordo com a rotina do setor, é imprescindível a anotação dessas observações e condutas pelos enfermeiros assistenciais.

Algumas enfermeiras responderam que dentre as principais preocupações acerca da função cardíaca é a avaliação de eletrocardiograma (ECG). A avaliação do ECG não é sobremodo um cuidado básico de enfermagem, e sim especializado. Assim, tomando por base o fato da coleta de dados ser em um setor de coronária, o conhecimento acerca das alterações no ECG é importante no tratamento, principalmente urgente, das arritmias. Para Meltzer e cols (1987, p. 73),

“Um dos principais objetivos no tratamento coronariano intensivo é o de evitar a ocorrência de fibrilação ventricular (ou atrial). Quando tais arritmias são reconhecidas, a enfermeira deve se antecipar e preparar as drogas antiarrítmicas adequadas para uso imediato. De acordo com esta conduta preventiva, as enfermeiras de Unidade Coronariana estão autorizadas a administrar medicamentos endovenosos (p. ex. lidocaína ou atropina) quando necessário”.

Gaveta 04

Caracterização dos cuidados de enfermagem na alimentação

Cuidados de enfermagem
Aceitação da dieta
Orientar sobre a dieta
Verificar posição de SNE
Glicemia
Lavagem da sonda antes e após administração da dieta
Administrar dieta enteral
Manter permeabilidade de sonda de gastrostomia (GTT)
Trocar curativo de GTT
Observar Frequência intestinal
Medir resíduo gástrico

A observação da aceitação da dieta é fundamental como cuidado básico a ser avaliado pelo enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem, principalmente pelo fato de permanecerem um maior tempo com o cliente.

“Pelo fato de permanecer com o paciente mais tempo do que qualquer outra pessoa, a enfermeira está em melhor situação para avaliar o que ele gosta de comer e beber, de incentivar da melhor maneira possível os hábitos saudáveis de alimentação e desestimular os que não sejam sadios” (HENDERSON, 1962, p.31).

Além disso, a autora ainda ressalta que: *“Seja qual for a via ou método pelo qual se dê alimentação ao paciente, a enfermeira tem a obrigação de observá-lo quanto ao apetite e de verificar se a quantidade ingerida está sendo suficiente.*

Atualmente, na área do serviço de nutrição e dietética, há profissionais encarregados de prescrever o tipo de dieta, seja oral ou enteral, de acordo com as necessidades do tratamento do cliente. À enfermagem cabe apenas garantir a administração

das dietas, e de observar a aceitação da alimentação, como também oferecer, prover meios que estimulem a ingestão de alimentos pelo cliente, principalmente do cliente que esteja acamado, necessitando de auxílio.

“Se ao paciente é dado alimentar-se conforme seus hábitos, se ele se sente confortável, se está livre de tensão emocional, se a refeição é artisticamente arranjada, de modo que pareça mais apetitosa (de acordo com os padrões), ele se alimentará melhor. (...) Prover essas condições é uma parte dos cuidados básicos de enfermagem”. (HENDERSON, 1962, p.31)

No cotidiano da assistência, os enfermeiros também possuem atribuições de controle em relação à liberação da dieta, ou de início de jejum devido à realização de algum exame ou procedimento cirúrgico. A título de exemplo, após conversar com o cliente, a enfermeira R. solicitou ao serviço de nutrição que atendesse o cliente, pois este queria mais suco. Sobre tal fato, Henderson (1962, p.31) refere que :*“É usualmente da responsabilidade da enfermeira transmitir para o pessoal dietista o regime prescrito nas “ordens médicas”*

Além desses cuidados, a lavagem de sondas naso-enterais, nasogástricas, a fim de manter a permeabilidade da sonda é essencial durante os cuidados, pois qualquer obstrução que ocorra devido à negligência nesses cuidados irá influenciar no bem-estar do cliente, assim como no trabalho de enfermagem, caso haja a necessidade de introduzir outro cateter nasal.

Gaveta 05

Caracterização dos Cuidados de enfermagem na higiene pessoal

Cuidados realizados
Orientar quanto à higiene corporal
Observar e avaliar o corpo
Orientar a higiene oral
Fazer higiene ocular
Barbear
Massagem de conforto com hidratante
Pentear os cabelos
Realização da higiene corporal no leito

Apesar de que apenas 50% das enfermeiras responderam ao questionário de pesquisa citando os procedimentos realizados, verificamos que, durante a prática assistencial, somente 02 (duas) enfermeiras das 12 (doze) observadas, não acompanharam a higiene de seus clientes, as demais realizaram banho no leito, sempre junto ao auxiliar ou técnico de enfermagem, ou dependendo do estado de saúde do cliente, até com outra enfermeira. Na situação 06 abaixo, registramos um exemplo de duas enfermeiras (Enf. L e M) realizando a higiene corporal:

O cliente está grave, com suporte ventilatório, traqueostomizado, sonda-nasoenteral, mas hemodinamicamente estável, sem sedação. No momento, duas enfermeiras realizam o banho no leito. A técnica é feita corretamente e, além do banho, as enfermeiras se preocupam com a aparência do cliente, fazendo a barba, passando hidratante no corpo, e procuram conversar durante o procedimento: “Vamos limpar a boca?”, e procedem à higiene oral.

É importante, quando durante os cuidados com os clientes, as enfermeiras possam fazer a barba, pentear os cabelos, massagear o corpo com hidratante, entre outros.

Às vezes, o banho é considerado como um procedimento de rotina, portanto muitos profissionais ignoram detalhes na aparência do cliente, e que influenciam em sua auto-estima; é preciso considerar a vontade e os hábitos do doente.

“É difícil estabelecer padrões rígidos. Mesmo que o doente mantenha enfermeira particular, talvez não seja indicado dar-lhe um banho completo diariamente – se bem que a maioria dos pacientes, em muitas situações, gostaria de gozar diariamente dos benefícios de um banho completo. O número de banhos completos é determinado pelas necessidades físicas do doente ou pelo seu desejo” (HENDERSON, 1962, p.44)

Com frequência, às vezes indesculpável, algumas enfermeiras durante o plantão não participam desses cuidados fundamentais ao conforto do cliente. Realizam exame físico, registram a evolução, preparam medicamentos, e realizam outros que poderiam ser distribuídos aos auxiliares/técnicos de enfermagem. Henderson (1962, p.44) destaca que:

“...em termos de perda para a enfermeira profissional, é o fato de ela estar sendo despojada do tempo que dedica ao banho do doente acamado, ocasião em que o pode estar ouvindo, observando, orientando e tranquilizando. Quando cessar essa tarefa de auxiliar os doentes com o banho, ela deve procurar outra oportunidade diária para manter uma conversa espontânea e natural com aqueles cujas necessidades precisam ser avaliadas”.

O banho no leito não se restringe somente ao significado puro de higiene corporal. É um momento de maior interação entre a enfermeira e o cliente, onde através da conversa ela pode entender melhor seu sentimento, seus medos, aflições, ansiedade ou até mesmo avaliar melhor sua pele, observar as características das eliminações, entre outros cuidados. Vejamos a seguinte situação 07 observada:

A enfermeira J. durante a higiene corporal do cliente procurou orientar a cliente que demonstrou um pouco de ansiedade devido ao exame que estava marcado. Após o banho, a enfermeira perguntou: “Quer colocar fralda? Só para não ficar exposta, porque a senhora vai para o exame”. A cliente: “O exame vai demorar?”. A

Enfermeira: “Não sei. Depende da imagem que vai sair lá. Mas relaxa, fica tranqüila que vai sair tudo bem. Agora vou ajeitar a senhora na cama”.

Este serve como um bom exemplo para saber que o banho no leito e a higiene corporal foi um momento oportuno para a enfermeira tirar dúvidas com a cliente, instruí-la sobre exames, atender à sua privacidade (colocou fraldas). Não só o banho, como outros cuidados, são oportunidades de manter maior interação profissional com o cliente. A necessidade de ênfase quanto ao banho no leito se deve ao fato que muitos profissionais não dão ao mesmo um valor adequado, sempre o delegando a outros exercentes da equipe de enfermagem . A higiene corporal no leito é muito mais que uma “técnica”, o *toque* durante o banho, para Figueiredo & Santos (2005, p.07), serve para troca de energia, de emoções, de ações entre a pessoa que realiza a técnica de “banhar” e a que é “banhada”, e pelo que referem:

“O toque, no banho do leito (que é cuidado direto), transcende à própria técnica (de banhar clientes), e se firma como a base primordial de uma ação terapêutica de enfermagem”.(...)Sendo o banho mais do que simples limpeza torna-se, com efeito, higiene corporal, e é quando a técnica se transforma em tecnologia – tecnologia das mãos (...)E no plano da arte de cuidar, é imperativo reconhecer que a tecnologia da enfermagem, não é a tecnologia das máquinas, é a tecnologia das mãos, correspondendo ao sentido da idéia de o corpo da enfermeira como instrumento do cuidado”.

De fato, o banho no leito não é uma “simples técnica” de rotina tampouco é um procedimento fácil, é até bem complexo - esse “tocar” de um corpo em outro corpo, e reflete outros significados como *atenção, cuidado, compreensão e respeito*. “Banhar” alguém é mais do que um simples cuidado, e, dependendo do cliente, torna-se demorado, exaustivo. Em vista de outros aspectos críticos desse cuidado, é preciso conceituá-lo com todas as qualidades, em plano de prática científica e reconhecê-lo como uma ação específica da enfermagem.

Gaveta 06

Caracterização dos cuidados de enfermagem nas eliminações

Cuidados realizados
Observar frequência intestinal
Características das eliminações
Orientar quanto à dieta
Administrar dieta enteral prescrita

A maioria dos procedimentos relacionados à eliminação são realizados pelos técnicos/auxiliares de enfermagem. Mas não podemos dizer que o enfermeiro esteja desinformado das eliminações do cliente, até mesmo porque o relato de última função intestinal faz parte do protocolo de registro de enfermagem, o que justifica a maior preocupação acerca da frequência intestinal. Mas, ações que demandam a coleta de urina para exame, ou o auxílio ao cliente durante a eliminação, geralmente não são executadas pelas enfermeiras, mas são referidas no plano da enfermagem como “cuidados indiretos” prestados ao cliente.

Nesta questão, verificamos que o interesse da enfermeira esta mais voltado para a avaliação da situação global do cliente, incluídos os exames laboratoriais e não apenas o acompanhamento do quadro clínico. O que também foi relatado foi a preocupação em orientar quanto a dieta, no caso do cliente apresentar constipação, ou outra anormalidade. Porém, cabe-nos ressaltar que observar e avaliar as características das eliminações é fundamental:

“As enfermeiras precisam julgar pela aparência e pelo odor das fezes se há anormalidade, pois quando isso acontece o médico também deve examiná-las. Certas anormalidades, tais como sangue nas fezes, vômitos com sangue, necessitam da ação imediata do médico e de medidas de emergência”. (HENDERSON, 1962, p.34).

Num particular é preciso enfatizar que o cuidado com a observação das eliminações não envolve apenas a avaliação das (a) normalidades, pois significa, também, um cuidado à intimidade do cliente, pela observação de sua genitália externa, higiene e integridade da pele, e que, requer, às vezes, os toques por parte da enfermeira para promover estímulos abdominais adequados à eliminação, e medidas de conforto ao cliente que pode estar estranhando o ambiente hospitalar. É nessas ações que a enfermagem consegue expressar seu potencial de arte e saber científico.

Gaveta 07

Caracterização dos cuidados no sono e repouso

Cuidados realizados
Avaliar padrão de sono
Manter box escurecido ao anoitecer
Manter box arejado durante o dia
Posicionamento adequado do cliente na poltrona

Em nossos questionamentos acerca das preocupações das enfermeiras relacionadas ao sono e repouso, constavam princípios nightingaleanos em relação ao meio ambiente, como a redução da luz (penumbra) e arejamento do quarto do cliente.

“A primeira regra de enfermagem, o primeiro e último princípio sobre o qual a atenção da enfermeira deve fixar-se, essencial para o doente (...) em minha opinião é: conservar o ar que ele respira tão puro quanto o ar exterior” (NIGHTINGALE, 1979, p.19).

Atualmente, muitas instituições, principalmente as privadas, dispõem de ar refrigerado nas enfermarias ou quartos. Porém, o cuidado básico de enfermagem é

promover o conforto do cliente mantendo a temperatura ambiente e agradável, de modo que favoreça seu repouso.

Mas vale acrescentar que, para se ter um padrão de sono satisfatório, assim como um repouso adequado, vários fatores são considerados além dos cuidados com o ambiente, como o posicionamento adequado do cliente no leito, a organização dos equipos de soro para o mesmo lado do membro que está posicionado, a eliminação de ruídos entre outros. Nightingale (1989, p.52) comenta sobre a interferência dos ruídos no sono do cliente: “... *qualquer ruído que desperte de repente o enfermo de seu sono determinará nele, invariavelmente, um estado de excitação maior e ocasionará danos muito maiores e mais sérios do que qualquer outro barulho, ainda que muito grande*”.

Após a higiene corporal, o cliente sente-se exausto, devido a intensa manipulação. Uma pequena massagem, assim como o apoio de algumas partes do corpo no leito, feita através de “rolos” de toalha ou lençol para o apoio nos cotovelos e calcanhares favorecem o conforto e a diminuição da pressão da pele no leito.

“Se o paciente deve adquirir compreensão do que constitui boa postura através da enfermagem básica, a ele devem ser dadas cama e cadeira próprias, nas quais seja possível manter boa postura. A enfermeira deve conhecer os princípios da física que tratam do equilíbrio e alinhamento do corpo e como aplicá-los para o paciente manter-se em qualquer posição na cama, isto é, lateral, de costas, de bruços ou assentada”. (HENDERSON, 1962, p.36)

Cumprir comentar que o conceito de conforto varia de pessoa para pessoa. À enfermeira cabe identificar através da interação com o cliente, o que lhe agrada mais, se é um ambiente mais quente ou mais frio, se é uma posição ou outra no leito, enfim cabe-lhe descobrir o que de melhor pode ser proporcionado para melhora de bem-estar.

“O conforto engloba muitos fatores: emocionais, mentais, físicos, sociais, espirituais. (...) Para fazer o cliente sentir-se à vontade, a enfermeira precisa conhecer algo sobre as necessidades corriqueiras e sociais do paciente, sua formação cultural, social, familiar e os cuidados de enfermagem baseados nesse aspecto” (WHITE et cols, 1976, p.29-30).

Outros fatores que podem interferir no sono são: idade, nutrição e estresse (ATKINSON & MURRAY, 1985, p.468). As necessidades de sono diminuem com a idade. A pessoa idosa precisa de um tempo mais prolongado para conciliar o sono, e desperta mais cedo pela manhã. Com relação à alimentação, existem alimentos que contém L-triptofano (um aminoácido), encontrado no leite, queijo, atum, frango, peru, que contém nutrientes hipnóticos naturais e facilitam o sono. Com relação ao estresse, o próprio problema da doença interfere na possibilidade de dormir.

Na arte de cuidar na enfermagem considere-se a inter-relação de todos esses fatores, e também a intervenção da enfermeira em cada situação, que para interferir no padrão de sono e conforto e, desta forma retardar o processo de recuperação da saúde.

O processo de comunicação enfermeira-cliente é desenvolvido durante toda a assistência, a qualquer momento, não somente nas intervenções, como também nas orientações acerca das normas e rotinas hospitalares. No quadro abaixo pode-se observar alguns cuidados e medidas capazes de promover essa interação com o cliente.

Gaveta 08

Caracterização dos cuidados de enfermagem relacionados à comunicação/apoio emocional

Cuidados realizados
Informação dos procedimentos ao cliente
Explicar motivo de internação
Esclarecer dúvidas
Escutar suas queixas
Solucionar problemas
Manter porta do box aberta
Campainha próxima facilita a comunicação
Comunicar quem sou, o que faço e o que farei.
Buscar cooperação
Proporcionar segurança ao paciente

De acordo com as respostas obtidas, dividimos o processo de comunicação em duas (sub)categorias:

a) Comunicação direta enfermeira-cliente

Nesta categoria incluímos a informação dos procedimentos ao cliente; explicação dos motivos de internação, a busca de cooperação; proporcionar segurança; tudo isto tendo em vista o esclarecimento de dúvidas, ouvir e responder suas queixas etc. A situação abaixo é exemplo de cuidado direto na comunicação:

A enfermeira H avaliando seu cliente: “Boa noite, o senhor está se sentindo bem? O senhor tirou o tubo [TOT] ontem, espera um pouco que o senhor poderá falar.” (cliente se comunica através de gestos). Enf.: “Está difícil entender o senhor, depois a gente conversa. Tenta preservar a garganta para não forçar muito, tenta descansar. Deixa eu ver um negocinho... [Neste momento, a enfermeira avalia os parâmetros hemodinâmicos no monitor, pressão arterial, saturação de O₂, checa as medicações venosas, examina pele do paciente, verifica temperatura, faz ausculta pulmonar] e diz: “Daqui a pouco eu volto tá? Descansa, agora está difícil entender o senhor!”.

Nesse exemplo, o cliente não conseguiu expressar seus sentimentos, porém devido à situação do tratamento (retirada do tubo oral), era recomendado “não forçar a garganta”. Todavia, apesar da enfermeira não conseguir entendê-lo, houve uma preocupação em dar atenção, em buscar uma compreensão de seu estado de saúde, e isto, significa cuidar. O cuidado significa também desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato (BOFF,1999, p.91),

E, na comunicação direta com o cliente, certas frases significam *conforto, apoio, segurança, preocupação* para com o cliente, como “Daqui a pouco eu volto”; “Tudo bem com a senhora?”; “Está com fome?”; “Quer assistir televisão?”; “Tenta descansar”, etc. Às vezes, o processo de comunicação é deficiente, devido a tantas atribuições e responsabilidades que as enfermeiras assumem na prática, porém, tentar conversar com os clientes mesmo em tempo curto, pode ser suficiente para confortar dependendo de suas necessidades no momento.

Além disso, é importante ressaltarmos que o levantamento de dados, sendo realizado em uma unidade coronariana, o apoio emocional ao doente é fundamental na prevenção de complicações. Para Meltzer e cols (1987, p.88), “(...) tal intervenção é essencial não somente por razões humanitárias (inerentes a todas as enfermeiras), mas também porque o estresse emocional pode afetar desfavoravelmente o curso clínico da doença”.

Para os autores o próprio setor contribui para aumentar o estresse ou ansiedade, pois o box é pequeno, está cercado por máquinas e equipamentos estranhos aos clientes. Assim, estes estão sujeitos a uma enorme sobrecarga sensorial, cabendo à enfermagem trabalhar da melhor forma possível seu estado emocional a fim de favorecer a recuperação de seu quadro de saúde.

b) Meios facilitadores de comunicação

Os meios que podem facilitar o processo de comunicação estão relacionados ao ambiente hospitalar ou da unidade do cliente, como manter campainha próxima ao leito, ou manter porta do quarto/box aberta. Tais meios envolvem aspectos da situação do cliente que contribuem para a solicitação ou auxílio da equipe de enfermagem em casos que o cliente precisa de ajuda para alguma atividade no leito e que esteja necessitando no momento, a exemplo, de auxílio para ir ao banheiro, para a eliminação, ou ainda queixar-se de algum desconforto físico, entre outros.

De fato, apesar das vantagens que a campainha do cliente promove em relação à comunicação enfermeira-cliente, pode-se questionar: Será realmente um meio de comunicação eficaz? Na verdade, pode, talvez, ajudar a atender necessidades momentâneas, ou emergenciais, mas não se constitui, de fato, em uma comunicação direta com o cliente, se o mesmo às vezes não está precisando de auxílio, pode estar carente de atenção ou apoio emocional.

Em nossos achados contou a expressão (pedido) de “deixar a porta do quarto aberta”; talvez uma alegação para o fato do cliente não se sentir solitário, ou a poder observar a movimentação dos profissionais no setor. Vale dizer que os cuidados de enfermagem relativos à comunicação englobam uma variedade de atividades. O certo é que as duas classificações promovem a interação enfermeira-cliente, comunicação direta ou indireta nos cuidados fundamentais de enfermagem.

No capítulo I apresentamos a definição do que seria a arte de cuidar, ou seja, como esta tem a ver com o que-fazer das enfermeiras e como elas se ocupam no encontro profissional-cliente. Através de nossas observações em campo, verificamos que o cuidar

traz consigo elementos que traduzem a necessidade de compreender a enfermagem como arte de cuidar.

No quadro abaixo listamos os cuidados básicos de enfermagem observados durante a coleta de dados, os quais apresentam-se como significantes, isto é, o que podemos entender como elementos constitutivos do cuidado em si, e que permitem traduzir a prática de cuidar das enfermeiras e que como arte podem revelar o real significado do que é arte de cuidar na forma de atuar.

Quadro 03

Caracterização dos elementos significantes e significado da arte de cuidar na forma de atuar

Ações e atos da arte de cuidar	Significantes	Significado
<ul style="list-style-type: none"> - Observar aceitação da dieta; - Verificar Glicemia; - Trocar Curativo; - Lavagem de sonda; - Cuidados de higiene corporal, como banho no leito (avaliar o corpo, higiene ocular, barbear, pentear os cabelos, passar hidratante); - Avaliar frequência intestinal; - Manter box escurecido (à noite; arejado, avaliar padrão de sono. - Informar sobre os procedimentos; esclarecer dúvidas, solucionar problemas. 	<p style="text-align: center;"><i>Falas e ações das enfermeiras durante os cuidados:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Preocupação com a privacidade do cliente; - Fechou a porta; - Está sentindo alguma coisa?; - E o desconforto no peito?; - O senhor está sentindo frio?; - Quer ver TV? Qual o canal que o senhor gosta?; - Está doendo aqui? - A senhora quer laranja? - Vou colocar a senhora sentada na poltrona; - Posicionou a mesa para perto do leito e auxiliou na alimentação; - informou que voltava para sentar o cliente; - Explicou sobre o curativo; - Tranqüilizou o cliente durante o procedimento: “Já estamos terminando, ok?” 	<ul style="list-style-type: none"> - A enfermagem é uma arte; - O cuidado é a arte da enfermeira. - Cuidados independentes.

Os cuidados básicos de enfermagem são as ações das enfermeiras, no sentido mais geral e incluem diversos procedimentos realizados para com o cliente, e que abrangem atividades consideradas e executadas como *de* enfermagem, essas refletem ainda o sentido do que *é a realidade da* enfermagem em todo processo de assistência.

Nas ações do cuidar como orientar na dieta, fazer o curativo, higiene material, proceder às medidas adequadas ao ambiente favorável ao sono, e em vários procedimentos expressamos a arte de cuidar da enfermeira, ou pode-se dizer demonstramos a arte *no* cuidar de enfermagem. E a arte comporta o cuidado em seus aspectos técnicos/científicos com os elementos significantes, distintivos, aliados a condições de: apoio, preocupação,, observação, organização, orientação, sensibilidade, atenção e respeito.

Os elementos significantes da arte de cuidar ressaltam-se nas ações e na subjetividade expressiva das enfermeiras, mesmo quando, ao realizar um curativo, ou um banho no leito, por exemplo, a enfermeira executa uma técnica já comprovada, cientificamente, para promover um cuidado adequado, seguro, correto. Dessa maneira, sendo a enfermagem uma arte e uma ciência, tais elementos significantes, distintivos, traduzem o real sentido da enfermagem enquanto saber profissional, e que refletem o discurso de Florence Nightingale e de Virgínia Henderson sobre os princípios básicos de enfermagem.

Vale ressaltar que, para compreender o real significado da arte de cuidar na enfermagem, é preciso refletir acerca desses elementos significantes, que, ao nosso ver, transmitem também, além do saber profissional, a arte nos atos e operações dos profissionais de enfermagem. Segundo Jorge (2004, p.23-24):

“A arte não torna apenas mais belas as coisas, apesar de isso freqüentemente acontecer...os artistas fazem descobertas sobre a natureza diferentes daquelas que fazem os cientistas. E também usam bases diferentes para tomar decisões enquanto criam suas obras, seus experimentos. Mas tanto artistas quanto cientistas ajudam o público a notar e a apreciar as coisas da natureza que aprendemos a ignorar ou que nunca nos ensinaram a ver. Tanto a arte como a ciência são necessárias para o completo entendimento da natureza e seus efeitos nas pessoas”.

O pensamento da autora talvez possa nos ajudar a compreender o significado da arte de cuidar. Quando observamos um procedimento de enfermagem, ou seja, uma ação de cuidar, há, no encontro enfermeiro-cliente, um tipo de cuidado não registrado em prontuários ou protocolos assistenciais. Esse cuidado com tais elementos significantes complementa e de certa forma acompanha todas as ações das enfermeiras, e são imprescindíveis no processo de restauração de saúde do cliente.

Os elementos significativos durante as ações de enfermagem fazem diferença no cuidado ao cliente. Porém, nem sempre estão presentes nas atividades dos profissionais de enfermagem, quando estes não se dão conta que seus clientes além das necessidades fisiológicas possuem sentimentos como insegurança, medo, ansiedade etc, principalmente em um ambiente hospitalar.

Um dos cuidados básicos constante do instrumento de coleta de dados, relativo ao auxílio do cliente na comunicação, recreação e aprendizagem é: estimular o cliente sobre passatempos, e interesses pessoais; envolver o cliente na conversação durante a realização de um procedimento, entre outros. Contudo, ainda são poucas as enfermeiras que se preocupam com tais cuidados, a despeito disso, foram observados na prática. Esses cuidados integram a arte de cuidar, e afetam a forma de atuação profissional, e interessam à formação e ao perfil profissional de enfermagem.

Assim, este cuidado constituído de elementos significantes, que carrega qualidades da arte de ser enfermeira, é definido com palavras como *conhecimento, dedicação e amor*. Pode-se dizer que o cuidado, ou a arte de cuidar, carrega adjetivos que indicam: o conhecimento das enfermeiras (científico e cultural), enquanto profissional e ser humano, e que reflete em seu relacionamento com o cliente; a dedicação, isto é, seu empenho diante de seus deveres, competências e direitos de acordo com a lei do exercício da profissão e ética profissional; e amor, porque gostar de fazer todas as ações relacionadas ao “cuidar do outro” independe de conhecimento e dedicação, significa transmitir conforto, bem-estar e esperança.

Este terceiro adjetivo da arte de cuidar (com amor) transmite o que poderíamos entender em relação à questão estética do cuidar; afinal, se a enfermagem é uma arte, e o cuidado é a arte da enfermeira, há o lado estético, que fornece o que encontramos de belo na enfermagem. E isto ocorre nas relações de interesse profissional das enfermeiras:

“Os fatos estéticos se dão a conhecer quando, nos relacionamentos entre as pessoas desse grupo [profissional], entram em jogo a simpatia e empatia, o que significa dizer que a afetividade e a emoção permeiam os momentos nos quais ocorrem encontros de enfermeiros entre si, e entre eles e os clientes” (CACCAVO & CARVALHO, 2003, p.149).

A título de exemplo:, *no momento em que a enfermeira L entrou no quarto para instalar uma infusão venosa, a cliente comentou: “Eu vou morrer”. A Enfermeira disse: “Que vai morrer o quê! A senhora está fazendo tratamento!”; Cliente: “Ah!... você é um amor, gosto quando é o seu plantão”*. Nesta situação há empatia entre enfermeira e cliente. As orientações e comentários com expressão de conforto e esperança, e contribuem para a restauração não só da saúde, como da auto-estima do cliente.

Os mistérios da arte de cuidar estão escondidos na forma de abordar o cliente e são decodificados nas ações e expressões do profissional de enfermagem.

“(...) há um quê de mistério em torno da profissão e do modus operandi dos profissionais e que precisa ser melhor definido. Entre outras coisas, a arte da profissão é determinante de um fato cultural e, por isso, pode-se interpretá-la como uma invenção do relacionamento humano, no contexto da prática de enfermagem” (Op. Cit.; 2003, p.149).

Secundando os autores no que se refere à arte da profissão, pode-se verificar que a mesma está ligada ao relacionamento humano. Se há muito que esclarecer na atuação das enfermeiras e em torno da arte de cuidar, certos aspectos distintivos, em especial se ligados à subjetividade de quem cuida, ao contrário dos cuidados básicos propriamente ditos, que fazem parte de um conhecimento objetivo, próprio do plano real. Para Hessen (2003, p.72), *“ O subjetivismo é uma posição filosófica que tenta ancorar o conhecimento humano no sujeito. O sujeito apresenta-se (para tal posição) ele como o ponto no qual a verdade do conhecimento humano está, por assim dizer, suspensa”*.

Assim, o conhecimento em torno da arte de cuidar permanece embutido nas expressões subjetivas das operações de enfermagem que podem ser descritas, relatadas (in)formalmente, e que comprovam o saber técnico-científico na profissão. Portanto, enxergar a enfermagem como arte requer identificar de um modo sutil, o agir e o atuar de cada profissional, de forma que o cuidado como um todo seja o resultado de um trabalho que inclua ciência e arte em uma mesma sintonia.

V - Considerações Finais

5) Conclusão

Esse estudo nos mostrou que a arte de cuidar e arte de atuar das enfermeiras abrangem aspectos ligados às ações relacionadas ao cuidado direto na interação enfermeira-cliente e ao gerenciamento dos cuidados e. A arte de atuar tem a ver com a organização e a gerência da terapêutica, sendo assim, implica, além da avaliação das necessidades do cliente, em uma inter-relação com as atividades prescritas por outros profissionais da área de saúde.

A dependência ou não de prescrição médica não interfere na autonomia durante a realização dos cuidados de enfermagem. Com efeito, **não** há dependência ou subordinação de ordens médicas ou às ordens de outros profissionais. Existe sim uma interdependência no plano das ações do cuidar, no sentido de garantir primeiramente, o bem-estar e a recuperação da saúde do cliente. Destacamos que a interdependência significa “dependência recíproca” (AURELIO, 2005), isto é, os procedimentos terapêuticos estão relacionados uns com os outros, onde as decisões são tomadas de acordo com as alterações do quadro de saúde do cliente para uma melhor compreensão do diagnóstico e prognóstico da doença.

Os elementos significantes da arte de atuar, como o encaminhamento de clientes para a realização de exames, administração de medicamentos, preparo de materiais para procedimentos cirúrgicos, entre outros, envolvem todo o planejamento do cuidado de enfermagem, o qual, segundo as enfermeiras observadas, deve ser dinâmico [o cuidado muda de acordo com as necessidades do cliente], pois requer também percepção e

sensibilidade, em vista das necessidades do cliente. E tal fato não sugere nenhum tipo de dependência de prescrição médica ou outra qualquer.

Figueiredo e cols (2005, p.32) ressalta que:

(...) “Os atos de enfermagem são indispensáveis aos atos médicos, porque sem esses a intervenção de enfermagem não aconteceria e os clientes sob cuidados gerenciados/prestados por enfermeiras, não poderiam receber os medicamentos prescritos; não haveria quem tratasse de seus ferimentos; não haveria quem pudesse ajudá-los ou que preparasse outras coisas para eles; e não haveria quem verificasse/controlasse seus sinais de vida para a oxigenação de seus corpos”.

As autoras ainda destacam:

(...) “Não se pode negar que existe uma relação de interdependência do ato médico para o ato de enfermagem (...). Em verdade, poderíamos dizer que há uma interdependência que requer a relação de parceiros com base em princípios da interdisciplinaridade, ou da interprofissionalidade”.

Esses princípios estão presentes em tarefas como: preparação de materiais, na comunicação/interação enfermeira-cliente, no registros nos prontuários, na análise de exames laboratoriais, no auxílio ao médico durante pequenas cirurgias, e também no que consideramos como cuidados básicos de enfermagem.

Vale enfatizar que esses cuidados básicos são fundamentais, no sentido de compreender o significado do que é enfermagem – seu saber e sua prática. Os princípios descritos neste estudo, baseados nas concepções de Nightingale e Henderson, nos mostraram o que de *direito*, compete à enfermeira, abrangendo as decisões de *como* e *porquê* é preciso realizar um determinado cuidado de enfermagem.

Os cuidados básicos, aqui ressaltados, conferem com as ações de enfermagem, e refletem a independência das enfermeiras ao interesse de sua arte. Independência esta, que

significa “liberdade ou autonomia para agir” (AURELIO, 2005). Portanto, é durante o banho no leito, na higiene oral, no auxílio do cliente na alimentação, na observação e avaliação quanto aos cuidados ligados ao conforto, repouso e apoio emocional, que as enfermeiras agem “livremente”, no âmbito de sua arte; ou seja, no sentido de avaliar e realizar os cuidados quanto às necessidades do cliente em uma determinada situação.

De acordo com Figueiredo e cols (2005, p 35), “a independência no ato de enfermagem envolve princípios relacionados ao saber fazer (conhecimento), princípios de enfermagem (conforto, higiene corporal, orientar/conversar; princípios do ambiente e do querer-fazer (volição)”. Para as autoras:

“(...) Os atos de enfermagem, que asseguram autonomia, estão na dependência do agir profissional em si e no estilo específico da arte de enfermagem, ou quando é preciso definir e decidir o que tem que se fazer”.

Desse modo, conforme denominamos as categorias destacadas nesse estudo – formas de atuar na arte de cuidar e arte de cuidar na forma de atuar – afirmamos que ambos (arte de cuidar e forma de atuar) acontecem simultaneamente na prática assistencial, isto é, os cuidados de enfermagem influenciam os demais procedimentos a serem realizados e as decisões a serem tomadas e avaliadas, no controle das ações da equipe de enfermagem, independente de qualquer outro profissional da equipe multidisciplinar.

Podemos dizer que é na interação enfermeiras-cliente que estão os significantes da arte de cuidar, pois estes, tem a ver com a empatia, simpatia, as quais envolvem elementos presentes na atenção ao cliente, na preocupação e na dedicação do profissional durante os cuidados prestados. Para Ferreira et al (2005, p.43), “As formas de expressividade do ser humano são fundamentais para a arte de cuidar e para manter a qualidade do cuidado, uma vez que estão ligadas às formas de demonstrar afeto, de estar presente por inteiro e de

valorizar o outro”. Acreditamos que os significantes da arte de cuidar/atuar sejam elementos essenciais para compreendermos a enfermagem enquanto arte e ciência na prática assistencial .

Além disso, os significantes, tanto nas formas de atuar quanto na arte de cuidar, refletem a independência das enfermeiras em seus afazeres na assistência. Afinal, mesmo que haja uma interdependência nas formas de atuar, é de inteira responsabilidade dos exercentes de enfermagem saber respeitar os princípios técnicos e científicos condizentes à um procedimento a ser feito para o cliente.

“O que se passa em âmbito de atividades de trabalhar e executar atos de cuidar não é só uma questão de efetivar atos de implementar a ação de outros profissionais da área, nem tampouco condiz somente em organizar-se ou por ordem os serviços e trabalhos de enfermagem. O que se passa, de fato, tem relação a tudo que se refere ao saber-fazer da enfermagem, e a uma maneira de a consciência de ser profissional ater-se à obrigação moral e legal de cumprir responsabilidades e compromissos”. (FIGUEIREDO E COLS, 2005, p 37).

Portanto, o cuidado de enfermagem é realizado com o compromisso e responsabilidades das enfermeiras no que tange a aspectos científicos, morais e legais de seus atos. Os cuidados básicos de enfermagem refletem *o que é* enfermagem dentro do contexto hospitalar ou fora do mesmo a extramuros. É claro, que ainda há muito por detrás da arte de ser enfermeira, mas saber-fazer e bem, assim como valorizar esses cuidados, não nos deixa dúvida de que a arte de cuidar e de atuar na enfermagem é **independente** em qualquer situação dada na prática assistencial.

6) Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, M.C.P; ROCHA, J.S.Y. **O Saber da Enfermagem e sua dimensão prática.** 2ªed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALVES, C.P. **Princípios Fundamentais da Enfermeira de Saúde Pública.** Revista Annaes de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.04, nº04, julho, 1934.
- ANTUNES, A. **Discurso de Paraninfo.** Revista Annaes de Enfermagem, Rio de Janeiro, ano VI, nº15, dez. 1938.
- ATKINSON, L.D; MURRAY, M.E. **Fundamentos de Enfermagem – introdução ao processo de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- AURELIO, B.H.F. **Dicionário da Língua Portuguesa.** Curitiba: Editora Positivo, 2005.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano, compaixão pela terra.** 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CACCAVO, P.V; CARVALHO, V. **A arte da enfermagem- efêmera, graciosa e perene.** Rio de Janeiro:UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery-EEAN, 2003.
- CARVALHO,V.; PAIM,L. **Acerca da assistência de Enfermagem: considerando significados e destaques.** Revista de Enfermagem, Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.3, n.3, dez. 1999.
- CARVALHO, V. ; CASTRO, I.B. **Marco Conceitual para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental – um ponto de vista.** Revista Brasileira de Enfermagem Brasília, 38 (1): 76-86, jan/mar, 1985.
- CARVALHO, V., SAUTHIER, J. **Annaes de Enfermagem – Informatização das Publicações de 1932 a 1954.** Rio de Janeiro, Anna Nery, 2002.
- CARVALHO, V. **A Enfermagem de Saúde-Pública como Prática Social – um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação.** Revista de Enfermagem – Escola Anna Nery, ano I, no. especial de lançamento, julho, 1997.
- _____. **Enfermagem Fundamental – predicativos e implicações.** Revista Latino Americana de Enfermagem, [public. da] Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; vol.11; n.5, set/out., 2003.
- _____. **A relação de ajuda e a totalidade da prática de enfermagem.** In: Anais XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília: ABEn, 1980.

- _____. **Enfermagem e História da Enfermagem: aspectos epistemológicos destacados na construção do conhecimento profissional.** Conferência apresentada no 2º Colóquio Latino Americano de História da Enfermagem. Rio de Janeiro, setembro, 2005.
- FERREIRA, M.A. **As correntes teóricas e práticas das dimensões do cuidar na infância: abordagem introdutória ao tema.** Revista de Enfermagem/Escola de Enfermagem Anna Nery, v.6, 2002.
- FERREIRA, M.A. [et al]. **A Interação no Cuidado: uma questão na Enfermagem Fundamental.** Revista de Enfermagem. Escola Anna Nery, abril, 2005.
- FIGUEIREDO, N.M.A. **O Corpo da Enfermeira como Instrumento do Cuidado de Enfermagem – Um estudo sobre representações de Enfermeiras.** Tese de Doutorado - Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, junho, 1994.
- FIGUEIREDO, N.M.A. [et.al]. **O que é Enfermagem e o que é Arte de Cuidar.** In: Práticas de Enfermagem – Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios.2.ed. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem Editora Com Ltda, 2002; cap.1.
- FIGUEIREDO, N.M.A. [et.al]. **Do Ato Médico para o Ato de Enfermagem: princípios para uma prática autônoma de Enfermagem.** Revista de Enfermagem. Escola Anna Nery, abril, 2005.
- FIGUEIREDO, N.M.A.; FRANCISCO, M.T.R; TONINI, T. **Ecologia do Ambiente Terapêutico do Cuidar: interações da enfermagem para e com sujeitos/pessoas.** In: SANTOS, I. et al. Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: realidade, questões, soluções. (Série Atualização em Enfermagem; v.2). São Paulo: Ed. Atheneu, 2004.
- FIGUEIREDO, N.M.A; SANTOS, I. **Introduzindo a Enfermagem Clínica no Ambiente Terapêutico Hospitalar.** In: _____.
- GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. **Processo de Enfermagem e os Sistemas de Classificação dos Elementos da Prática Profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar.** In: _____.
- GAUTHIER, J.H.M. et al. **Pesquisa em Enfermagem – Novas Metodologias Aplicadas.** Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1998.

- GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem – versões e interpretações**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2002.
- GREY, M. **Método de Coleta de Dados**. In: Pesquisa em Enfermagem – Métodos, Avaliação Crítica e Utilização. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1998.
- HENDERSON, V. **Princípios Básicos sobre Cuidados de Enfermagem**. Tradução de Anyta Alvarenga, autorizada pelo International Council of Nurses – ICN. Rio de Janeiro: ABEn, 1962.
- HESSEN, J. **Teoria do Conhecimento**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- JORGE, T.C.A; **Ciência e arte- encontros e sintonias**. Rio de Janeiro: Senac rio, 2004.
- LOYOLA, C.M. **Os Doce(i)s Corpos do Hospital: as Enfermeiras e o Poder Institucional na Estrutura Hospitalar**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ-PROED, 1987.
- MACHADO, W.C. **Reflexão sobre a Prática Profissional do Enfermeiro**. In: GEOVANINI, T. et al. História da Enfermagem – versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2002.
- MARCUS, M.; LIEHR, P.R. **Abordagens de Pesquisa Qualitativa**. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, Avaliação Crítica e Utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- MELTZER, L.E. et al. **Enfermagem na Unidade Coronariana – bases – treinamento – prática**. São Paulo: Atheneu, 1987.
- MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F; **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- NASCIMENTO, E.A. **O Médico e a Enfermeira**. Annaes de Enfermagem, ano IV, vol.08, nº 07, novembro, 1936.
- NEVES, E.L. **As dimensões do cuidar em enfermagem – concepções teórico-filosóficas**. Revista de Enfermagem/Escola de Enfermagem Anna Nery, v.6, 2002.
- NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 1989.
- POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- PULLEN, B.L. **Status Legal da Enfermagem**. Annaes de Enfermagem, ano V, n.11, dezembro, 1937.

- _____. **Obrigações Legais da Enfermeira em relação ao médico e ao doente.** Annaes de Enfermagem, ano V, n.12, março, 1938.
- QUELUCI, G.C.; CARVALHO, V; SAUTHIER, J.. **Pioneirismo do Saber Profissional no Brasil: publicações em Annaes de Enfermagem de 1932 a 1941.** CDROM - ISBN 85.87048-49-X. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2005.
- SANTOS, I.; FIGUEIREDO, N.M.A...[et. al]. **Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: realidade, questões, soluções.** São Paulo: Editora Atheneu, v.02, 2004.
- SHOELLER, S.D. Economia e **Política de Ordem Médica.** In: GEOVANINI, T. et al. História da Enfermagem – versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2002.
- SILVA, G.B. **Enfermagem Profissional – análise crítica.** 2ª ed. São Paulo: Ed. Cortez, 1989.
- SPARKS, S.M.; TAYLOR, C.M; DYER, J.G. **Diagnóstico em Enfermagem.** Enfermagem prática. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.
- TEIXEIRA, E.M.R; LINS, L.C.S; LIRA, I.V. **Apreciação crítica da profissão de enfermagem: seu dilema e sua crise existencial.** Recife: Ed. Rodovalho, 1988.
- WHITE, D.T.; RUBINO, E.; LOREY, P. Fundamentos de Enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1976.
- WOOD, G.L.; HABER, J. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. Tradução de Ivone Evangelista Cabral. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1998.

APÊNDICE

Mestrado - diário de campo

Local: Rio de Janeiro. Período março e abril de 2005.

Setor: Unidade Coronariana

- Como se constitui o setor?

A Unidade Coronariana é um setor fechado constituído por 15 (quinze) quartos para clientes internados, sendo 07 (sete) “boxes” destinados a pacientes graves, com quadro hemodinâmico instável ou pós-angioplastia (ou cateterismo cardíaco, quando precisam de uma melhor observação até a retirada do cateter) e 08 (oito) quartos para clientes com quadro de saúde de menor complexidade. A equipe de enfermagem é composta por um total de dezoito enfermeiras (incluindo a enfermeira-chefe), sendo por plantão quatro enfermeiras assistenciais, uma enfermeira da rotina e outra responsável pela educação continuada, além de cinco técnicos/auxiliares de enfermagem.

No setor, as enfermeiras são responsáveis pela administração de medicações intravenosas, banho no leito, realização de curativos, passagem de sondas (nasogástrica, enteral, vesical etc), montagem de circuitos de PAM (pressão invasiva), Swan-Ganz, preparação de materiais para pequenas cirurgias como traqueostomia (quando realizada no setor, apesar de não ser muito comum), preparação de materiais para: inserção de cateter de diálise, punção de veia central, transporte de pacientes graves para exames, entre outros. Ao técnico/auxiliar de enfermagem cabe a administração de medicações orais, distribuição e troca de roupas de cama, encaminhamento e supervisão do cliente ao banho, auxílio ao enfermeiro durante banho no leito em clientes graves, registro de sinais vitais, diurese etc. A solicitação de materiais, exames, medicamentos e a cobrança dos mesmos, são de responsabilidade de uma secretária.

- Como foi realizada a observação pelo pesquisador:

A distribuição da escala para enfermeiras e auxiliares é de acordo com a exigência de procedimentos de enfermagem para cada cliente, ou seja, conforme o estado de complexidade. Todavia, tornou-se difícil o registro de uma enfermeira prestando cuidados somente aos clientes os quais ela estava escalada, por exemplo. Isto porque na prática, apesar de um cliente estar sob cuidados de uma determinada enfermeira, aquele também pode receber algum tipo de assistência de outro profissional de enfermagem que esteja de plantão, a diferença é que certos dados do cliente, como sua história atual de saúde e exame físico são registrados pela enfermeira responsável.

Desta forma, por plantão era observado no máximo duas enfermeiras e seus cuidados realizados por qualquer cliente internado, independente da escala do dia.

7h: Passagem de plantão

A passagem de plantão é realizada entre enfermeiras e entre os auxiliares/técnicos de enfermagem.

7:30h – Após a passagem de plantão, cada enfermeira faz sua avaliação de cada cliente, exame físico, aos clientes que respondem às solicitações verbais perguntam sobre seu estado de sono e repouso, se há queixas relacionadas ao estado de saúde etc.

Enfermeiras observadas: A e B + (obs. Enf. Educação continuada – Enf. C).

Como está o setor: tranqüilo, sem intercorrências, com os quartos completos.

Enf: A – Após a passagem de plantão, a enfermeira organiza suas atividades, como por exemplo, anota os horários de todas as medicações endovenosas prescritas. Posteriormente avalia cada cliente fazendo exame físico, observando as medicações que estão sendo infundidas, se há algum soro ou dripping de alguma solução que necessita preparo, avalia sua hemodinâmica (frequência cardíaca, pressão arterial, respiração, débito urinário, etc.). Um de seus clientes mais graves possui Edema Agudo de Pulmão como diagnóstico médico, no momento apresenta-se sonolento, traqueostomizado, sem prótese respiratória, em macronebulização contínua a 5l O₂/min, com dieta por SNG, hemodinâmica: FC:80 bpm, saturação de oxigênio: 99% ao monitor multiparamétrico.

- Antes e após cada procedimento realizado, exame físico, ou qualquer atividade com contato enfermeira/cliente, a enfermeira se preocupa com a lavagem das mãos, utilizando a técnica correta.

- Após sua avaliação inicial, a enfermeira A. discute com o médico plantonista sobre a possibilidade de alteração do fluxo do dripping de insulina de acordo com os resultados do HGT. [Cuidado interdependente]

- Enf A. liga para o laboratório para solicitar gasometria [faz de forma autônoma, sem prescrição ou ordem médica].

- No momento não houve necessidade de preparo de medicações IV, assim, a enfermeira inicia os registros de dados dos clientes (evolução de enfermagem).

- Enquanto a enfermeira permanece no posto fazendo sua evolução, a fisioterapeuta trabalha com este cliente exercícios de movimento, realiza aspiração traqueal, entre outros.

- Obs: neste primeiro momento (parte da manhã) todos os enfermeiros permanecem no balcão do posto evoluindo seus clientes (não há intercorrências).

- Os auxiliares/técnicos de enfermagem: preparam e administram as medicações orais e roupas de cama/lençóis para a troca; registram sinais vitais. Obs: quando não há algum medicamento no setor, a secretária é responsável pela solicitação destes à farmácia.

- A realização do banho no leito ou o encaminhamento do cliente ao banho de aspersão são um dos principais cuidados de enfermagem realizados no período da manhã.

- A preparação do material para o banho, aquecimento da água, disposição de toalhas, hidratantes, etc, é realizado pelo auxiliar de enfermagem, assim como o preparo do paciente. A enfermeira A neste dia não participou de nenhum banho no leito, permaneceu

neste período evoluindo seus clientes. Após o término parcial dos registros das avaliações iniciais, A Enf. A realizou cuidados a outros clientes, relacionados às eliminações como dispor comadres. Durante o atendimento explicou ao cliente sobre a necessidade de realizar um cateterismo de alívio para um EAS e urinocultura.

- Ao iniciar o procedimento, há uma preparação cuidadosa acerca da roupa de cama. A enfermeira, com o auxílio da auxiliar protege a cama para evitar a troca do lençol caso suje durante o procedimento. A preparação do material foi feita pela enfermeira. Esta procurou conversar com a cliente para diminuir sua ansiedade. Ex: - Dona Fulana, fica calma porque já estamos terminando.

- Após o procedimento, a auxiliar ficou responsável pela organização da unidade do cliente, como limpeza da mesa, retirada de saco de lixo. Obs: Não foi observado uma preocupação com relação à posição do cliente no leito – visando conforto e repouso (após procedimento) visto que este necessitava de auxílio. A enf. Evolui o procedimento, escreve material utilizado para cobrança e encaminha amostra para laboratório. Obs: Às vezes, por mais que a solicitação do exame seja do médico, algumas enfermeiras possuem autonomia para preencher e carimbar o documento de solicitação de exames e enviar ao laboratório.

- Enf C.

- Sua função é orientar a equipe de enfermagem sobre algum cuidado assistencial, treinar a equipe de enfermagem (evolução, preparação de medicamentos, de acordo com rotina e normas da instituição); Abrir o round (descrever a situação clínica e procedimentos a serem realizados nos clientes).

- Dependendo da disponibilidade dos enfermeiros, a enfermeira da rotina também auxilia as enfermeiras realizando algum procedimento, como curativo, preparação de algum medicamento etc.

- Neste momento, enquanto a enfermeira A encontrava-se no telefone, uma auxiliar realizava o banho no leito sozinha com um de seus clientes. Após o banho, a enfermeira da rotina permaneceu no Box para realizar o curativo. Este cliente estava acamado, tranquilo, traqueostomizado em macronebulização aquecida, sonda nasoenteral, punção venosa periférica, com soro fisiológico 0,9% a 10 ml/h. Cuidados realizados pela enfermeira: aspiração traqueal (técnica correta, uso de luva estéril, sonda para aspirar); avaliação de óstio de traqueostomia, presença de hiperemia; curativo de traqueostomia com SF0,9%; curativo de gastrostomia; Identificação do curativo (data, hora). Obs: todos esses procedimentos foram realizados e sendo ao mesmo tempo orientados para o cliente. Após estes cuidados, enfermeira colocou a paciente sentada fora do leito (independente de qualquer prescrição).

- Ao longo do dia, a enfermeira procurou analisar dados relacionados aos exames laboratoriais, exames, preparação de medicamentos e auxiliou um dos clientes na alimentação, aproximando a mesa do lanche próximo ao leito, quando o cliente solicitava pela campainha. Obs: Após os cuidados “matinais”, os cuidados de enfermagem realizados, caso não haja intercorrências, estão relacionados à observação do cliente como

monitorização dos sinais vitais, diurese, transporte de cliente à exames ou transferência para outros setores (após discussão durante round), preparo e administração de medicações prescritas.

- O Round é o momento em que todo equipe multidisciplinar discute sobre cada cliente, os procedimentos a serem realizados no dia ou futuramente, avaliação de alta hospitalar ou necessidade de cuidados especializados.

Enf B :

- Esta enfermeira está escalada com 03 (três) pacientes (box:171, 172 e 173). Destes, o de maior complexidade é o do box 173, onde a enfermeira participa do banho no leito junto à auxiliar de enfermagem. Durante a realização do banho no leito, toda a preocupação como privacidade, conforto e técnica adequada ao procedimento é observada, porém, nota-se, que, quase toda a higiene corporal é realizada pela auxiliar, o papel da enfermeira está mais voltado à monitorização do estado hemodinâmico do paciente durante o banho e também à necessidade de auxílio para a manipulação do paciente durante a troca da roupa de cama.

- Após o banho, a enfermeira e a auxiliar organizam a unidade do paciente. Posteriormente, a enfermeira prepara algumas medicações via IV, de acordo com a prescrição médica.

- O médico plantonista comunica à enfermeira R da necessidade de uma punção profunda neste paciente para instalar cateter de diálise. É importante ressaltar que, nesta instituição, a enfermeira é responsável por todo planejamento e preparação do paciente nestes tipos de procedimentos, desde a solicitação do material a ser utilizado (tamanho, tipo de cateter, por exemplo), separação de materiais específicos (medicações, bisturi, PVPI, gaze, seringas, agulhas etc.), posicionamento adequado do paciente no leito, visando uma melhor movimentação da equipe no box, proteção da cama do paciente (as enfermeiras se preocupam, principalmente quando esses procedimentos são realizados após o banho, em proteger a roupa de cama do paciente, dispondo de sacos de plástico, traçados etc.). Após o preparo dos materiais e organização do ambiente, a enfermeira auxilia o médico na vestimenta do capote estéril. Durante todo o procedimento, o médico nunca permanece sozinho, a enfermeira responsável pelo paciente é obrigada a permanecer para auxiliar o médico (exigência da instituição) até o término da cirurgia. O procedimento é realizado com sucesso, sem intercorrências. A enfermeira é responsável pela organização do box, às vezes, dependendo do médico, a enfermeira ainda realiza o curativo no local puncionado, posiciona o paciente no leito visando seu conforto e bem-estar.

Enf. A:

- Atividades observadas: realização do curativo do paciente no membro inferior direito. Após o curativo, a enfermeira demonstra dúvida sobre o estado da perna do paciente e solicita ao plantonista uma melhor avaliação dos MMII.

- A enfermeira, utilizando de um hidratante, procura orientar o paciente: “- Isso é para hidratar, tá bom?”. Ela passa o produto na pele do paciente com toda delicadeza e cuidado, e procura manter o paciente em uma posição confortável: “Está confortável? A posição está boa? Quer um travesseiro?”.

- Além disso, a enfermeira se preocupa em distrair o paciente, liga a televisão e pergunta: “Qual o canal que o senhor prefere?”.

- Se preocupando com o estado nutricional do paciente, a enfermeira solicita ao Serviço de Nutrição e Dietética (SND) para levar suco ao paciente. Obs: No hospital, a nutricionista faz a visita aos pacientes. À enfermagem, cabe observar a aceitação da dieta e realizar algum pedido por telefone, quando necessário, como por exemplo, o início de jejum ou liberação de dieta, entre outros.

Vale ressaltar, que, de acordo com a grande quantidade de procedimentos realizados no setor, devido à complexidade do estado de saúde dos pacientes, os enfermeiros sempre após cada atividade realizada registram o tipo de procedimento, se teve intercorrências ou não, o material utilizado, até mesmo para fins de cobrança pela auditoria do hospital. Portanto, para compreender o modo de planejamento das atividades dos enfermeiros, é importante destacar o que é exigido pelo hospital no que se refere ao registro de enfermagem. No setor há um quadro sobre o que deve conter na evolução de enfermagem. Após a observação do quadro e leitura dos registros dos enfermeiros que estavam sendo observados, constatamos que é registrado:

- Dados da admissão do paciente externa ou interna (Cabeçalho- identificação completa do paciente- data e hora, Histórico de enfermagem e história da doença atual).
- Exame físico: nível de consciência e queixas, alteração da pele, face e cavidade oral; membros superiores e inferiores (pulso, presença de edemas, lesões mobilidade, perfusão, força muscular);
- Dorso: Presença ou ausência de lesões
- Sistema Respiratório: Oxigenoterapia/Ventilação; Ausculta pulmonar, reflexo de tosse, análise gasométrica, observações específicas relacionadas a traqueostomia, tubo orotraqueal e CUFF.
- Sistema Digestório: Aceitação da dieta, via de alimentação, palpação, inspeção e ausculta, relato de evacuação, registrar tendência de pressão intra abdominal. Obs: registrar conduta de enfermagem nas alterações observadas no exame físico.
- Hemodinâmica: Frequência cardíaca e ritmo cardíaco, análise pressórica, curva térmica e glicemia, suporte circulatório mecânico, tendências de balanço hídrico, débito urinário, relato de estímulo diuréticos e características da diurese, correlação entre peso e balanço hídrico.
- Infusões: Descrever o acesso bem como a via na qual estão sendo infundidas as soluções. Registrar obstrução, salinização ou heparinização da via.
- Drenos: localização, característica e volume da drenagem.
- Exames: análise de exames (alterações relevantes)
- Round: conduta terapêutica e frequência.

Além do registro de enfermagem há um protocolo diário que os enfermeiros devem seguir, onde contém também os registros dos dados dos pacientes, que é o Balanço Hídrico.

Este contém as seguintes informações, as quais são preenchidas diariamente pelos técnicos e/ou enfermeiros, dependendo do procedimento¹²:

- Controle de sinais vitais (Temperatura, pulso, respiração, PA, PAM, SpO2, PVC etc).
- Infusões Regulares
- Terapia Nutricional
- Urina, Fezes, SNG, Dreno;
- Assistência Ventilatória;
- Oxigenoterapia
- Cuidados relacionados à aspiração; pressão cuff, mudança de decúbito, HGT, Insulinoterapia
- Trach-care (data de instalação, hora, data da próxima troca
- Secreção traqueo-bronquica (característica, viscosidade, quantidade).
- Curativos: hora, local, aspecto, solução antiséptica, tipo, trocas.
- Escala de Glasgow (Para pacientes sedados).
- Escala de Sedação de Ramsay
- Acesso arterial/venoso – local, tipo, data de inserção, número de dias, data de retirada

Esses dados além de serem descritos na evolução de enfermagem são registrados no Balanço Hídrico. Este protocolo é avaliado pelo enfermeiro responsável e pelos médicos a fim de terem um melhor acompanhamento e avaliação do prognóstico do paciente.

Continuação da observação dos enfermeiros no setor:

- Situação: paciente grave, com tubo orotraqueal e com suporte ventilatório, sem sedação (está torporoso), apresentando sangramento oral em grande quantidade, além de pequenas lesões labiais; estado hemodinâmico estável no momento para realização do banho no leito.

- Em se tratando de um paciente grave, a enfermeira C. irá realizar o banho no leito junto à auxiliar de enfermagem. Toda a técnica do banho é realizada, mas cabe destacar alguns aspectos: a enfermeira se preocupa em explicar e avaliar o estado geral do paciente; não há uma interação verbal (ou de respeito?) com o paciente, que não está sedado; orientação não apropriada durante a higiene oral; “Morde isso aí! (risos)”;

há comentários sobre o paciente os quais não são adequados para aquele momento: “Ele tá ruim mesmo, esse aí... não sei não...” (obs: paciente não está sedado). A finalização dos procedimentos é realizado pela auxiliar. A enfermeira registra o cuidado e prepara algumas medicações intravenosas para serem administradas.

Enf. D.: Atividades como Preparação de medicações. É interessante comentar que durante o preparo das medicações intravenosas os enfermeiros se utilizam de máscaras, há uma sala

¹² Geralmente, o preenchimento dos sinais vitais, por exemplo é registrado pelos técnicos/auxiliares de enfermagem. Outros procedimentos como punção venosa periférica, curativos, cateter vesical de demora, entre outros, os quais são de competência somente do enfermeiro, são registrados pelo mesmo.

própria para o preparo dos medicamentos. A lavagem das mãos antes e após os procedimentos também foi observada em todos os enfermeiros.

- O enfermeiro E. irá realizar um curativo. Após todo o preparo do material, se preocupa primeiramente na privacidade do paciente (fecha a porta do box). “Está sentindo alguma coisa? E aquele desconforto no peito? Na hora do banho sentiu cansaço? Ontem o senhor não fez esforço, porque será que você sentiu dor? Ainda irei deixar um curativo hoje, ainda está precisando...”. O enfermeiro realiza o curativo e o paciente diz: “Não senti nada”. O enfermeiro: “Ah...que bom! Esta com frio? Quer ver televisão? O senhor gosta de ver TV?”

Nestas situação há uma preocupação do enfermeiro com o conforto do paciente, em promover também a distração deste, procurou dar atenção ao paciente, o qual [parece] necessitava de alguém para conversar. O Enfermeiro ainda disse: “O senhor está precisando de algo mais? Eu vou sair, depois eu volto”. Demonstrou interesse pela situação de seu paciente.

Há no setor, uma rigorosidade relacionada à mudança de decúbito nos pacientes graves, com dependência total dos cuidados de enfermagem. Todos esses pacientes são posicionados confortavelmente, e, para isto, são utilizados materiais como “salva pé” (bota acolchoada para diminuir a pressão do contato da região do calcâneo com o colchão – evitar escaras), triângulos (pequeno acolchoado para colocar na região posterior dos MMII), entre outros.

- Enf. C.

- No momento está atendendo um paciente o qual está lúcido, comunicativo. A enfermeira avalia o paciente junto com o médico plantonista, como a FC; PA;SPO2 etc. No momento irá retirar uma punção periférica. Durante todo o procedimento a enfermeira conversa com o paciente: “ Está doendo aqui?”. Após o procedimento: “A senhora quer laranja? (Um funcionário da copa havia deixado esta sobremesa no quarto, porém a mesinha está longe do leito da paciente). A enfermeira colocou a paciente sentada, posicionou a mesa para perto do leito e auxiliou durante a alimentação. A Enfermeira: “ Daqui a pouco eu volta para sentar a senhora na poltrona”.

- Além dos cuidados com cada paciente há a necessidade do gerenciamento do setor. Como foi explicado anteriormente, na constituição do setor, há dois ambientes na unidade, de pacientes graves (box) e menos complexos (quartos). Desta forma, quando há uma melhora de um paciente que se encontra na área de cuidados intensivos e se houver vaga disponível nos quartos, é necessário a transferência destes pacientes para a admissão de pacientes que geralmente provem da hemodinâmica.

Situação: às vezes, um paciente que está no quarto, pode ser transferido para a área intensiva quando já uma instabilidade em seu estado geral de saúde. É interessante comentar que, na oportunidade de observar este tipo de situação, como a equipe trabalha (ou trabalhou) de forma interdisciplinar. Durante a gravidade do quadro do paciente, o auxiliar foi responsável juntamente com o enfermeiro de organizar e fazer a transferência dos pertences do paciente. Enquanto vários médicos permaneciam juntamente ao paciente, o fisioterapeuta ajustava o suporte ventilatório. O enfermeiro preparava e administrava as

medicações de urgência, além de planejar todo o material para punção de veia profunda, PAM, Swan-Ganz, entre outros.

Enf. F.; G; H; I

- Neste primeiro momento (manhã) após a passagem de plantão e avaliar alguns pacientes, os enfermeiros fazem a evolução de enfermagem.

Enf G: Cuidados ao paciente durante banho no leito

- situação geral do paciente: lúcida, normotensa, eucárdica, acamada, pouco dispneica, em macronebulização contínua. O banho está sendo realizado com a técnica de enfermagem (também realiza a maior parte dos procedimentos). A enfermeira sempre procura conversar com a paciente. Esta irá realizar um exame após o banho. A enfermeira pergunta: “Quer colocar fralda? Só para não ficar exposta, porque a senhora vai para o exame. A paciente: O exame vai demorar? Enf.: “Não sei, depende da imagem que vai sair lá. Mas relaxa, fica tranqüila, que vai sair tudo bem. Agora vou ajeitar a senhora na cama. A enf. Levanta as grades da cama (promovendo segurança). Após o banho, a enfermeira retira toda a roupa suja enquanto a técnica organiza o box e faz a higiene oral. Neste momento, a enfermeira discute com os médicos sobre o estado geral do paciente, mantém contato com a sala de exames para confirmar o horário.

Enf.F: Neste plantão está escalada nos quartos (área de pacientes mais estáveis). Não realizou, no momento, cuidados diretos aos pacientes, como banho, curativos (não há no momento) observação de dieta, porém tem a responsabilidade de liderar a equipe de enfermagem e gerenciamento do setor como admissão de pacientes, alta hospitalar, toma nota dos pacientes que irão realizar exames, horário dos exames, avaliação do balanço hídrico, entre outros. Não manteve contato direto com os pacientes.

Box 172: paciente grave, com suporte ventilatório, traqueostomizado, sonda naso-enteral, mas com estado hemodinâmico estável, sem sedação. No momento duas enfermeiras estão realizando o banho no leito. A técnica é feita corretamente, além do banho, as enfermeiras se preocupam com a aparência do paciente, fazendo a barba; conversa com o paciente durante a higiene oral : “ Vamos limpar a boca”. Realizam cuidados relacionados as vias aéreas, como aspiração da TQT e da cavidade oral. Procurando sempre promover o conforto do paciente a enfermeira faz um rolo de toalha e posiciona sobre o tubo do respirador para não lesionar a pele do paciente.

Enf F: Permanece evoluindo seus pacientes, mas os cuidados fundamentais (banho, higiene oral, auxílio na alimentação, nas eliminações etc.), são realizados pelos auxiliares de enfermagem.

Enf. G: Avaliação das eliminações vesicais e intestinais de seus pacientes. Registro dos procedimentos no prontuário. Vale ressaltar que o setor está tranqüilo, não há intercorrências, com 13 pacientes no total, sendo 05 os mais graves.

Enf. H.: Realiza o transporte de paciente para exames. No retorno providencia comadre para a eliminação do paciente. Mantém privacidade, pergunta ao médico sobre a liberação da dieta. Comunica ao serviço de nutrição.

Enf. F.: médico plantonista solicitou a retirada de uma punção periférica. Após o procedimento, teve cuidados relacionados à dieta. Procurou manter o paciente em posição confortável, auxiliou na dieta. Registrou o procedimento. O registro dos sinais vitais foi realizado pelos auxiliares.

Enf F.: Entrou no box para instalar infusão venosa. No momento a paciente comenta: “Eu vou morrer!” A Enf.; “Que vai morrer o quê! A senhora está fazendo tratamento!” Orientou a paciente sobre seu estado de saúde. Além disso, a enfermeira procura organizar o ambiente do paciente, como posicionar as bombas infusoras do mesmo lado da punção periférica para o paciente ter uma melhor movimentação no leito.

Obs.: nem sempre é possível observar todos os cuidados realizados nos pacientes, dependendo das intercorrências, alguns enfermeiros demonstraram esta preocupação perguntando aos auxiliares: “Ela [paciente] está urinando direitinho?”

- Algumas decisões são tomados junto ao médico plantonista. Por exemplo: um auxiliar comunicou à enfermeira que em um paciente fazendo uso de nitroglicerina, a pressão sistólica estava 102. A enfermeira comunicou ao médico que solicitou a diminuição da infusão venosa.

.....

7:30h passagem de plantão

- exame físico dos pacientes
- evolução dos pacientes (como se encontra, primeiro momento)

Enf. L: Retirando acesso venoso periférico do paciente. Explica os exames que será realizados e o motivo; explica os efeitos da medicação anticoagulante.

Enf. M: Realiza o banho no leito junto à auxiliar de enfermagem. Após o banho diz: “Vou fazer o curativo, ok?”. É interessante dizer que este paciente está acamado, traqueostomizado, com secreção traqueal em grande quantidade, sanguinolenta. O médico assistente permanece junto à enfermeira discutindo sobre os cuidados e o estado geral do paciente, se este conseguiu sentar fora do leito, como estava o aspecto da traqueostomia e explicando: “As altas doses de corticóide podem ter favorecido a abertura do ósteo traqueal. Tem vários fatores que interferem na cicatrização”.

- Após a avaliação junto com o médico, a enfermeira solicita o auxílio da auxiliar na realização do curativo da traqueostomia (Neste caso, era necessário alguém para segurar a cabeça do paciente, devido a grande quantidade de secreção). Durante todo o procedimento a enfermeira procurou manter a paciente calma, conversando, tranquilizando: “Já vai acabar meu amor...”. Colocou a paciente em posição confortável (quando digo confortável,

significa em posição correta, cabeça apoiada, MMSS e MMII bem posicionados – porque muitas vezes os pacientes tendem a “escorregar” no colchão e permanecerem tortos, com posição inadequada e desconfortável). Posteriormente a enfermeira sai para evoluir e registrar o banho e curativo no prontuário. A auxiliar de enfermagem permanece no quarto finalizando a arrumação da unidade do paciente, passando creme e penteando os cabelos da paciente, higiene oral, verifica glicemia e os sinais vitais.

Alguns enfermeiros permanecem no balcão evoluindo seus pacientes (a evolução segue o padrão proposto pela instituição, já descrito anteriormente).

- No momento, setor calmo, os enfermeiros estão evoluindo seus pacientes, os auxiliares separando as medicações orais, fazendo banho no leito, verificando sinais vitais.

A bem da verdade dificilmente o enfermeiro participa, por exemplo, do banho no leito, apenas quando há uma instabilidade ou complexidade do estado hemodinâmico do paciente. Geralmente se não houver uma certa complexidade, o enfermeiro tende a apenas avaliar e realizar o que não pode ser delegado ao auxiliar.

Enf. L.: Preparação do paciente para o banho no leito junto à auxiliar de enfermagem

Durante o procedimento:

Paciente: “ A água está morninha, né...?”

Enf.: “Sim, nada de água fria”. Esta cobriu o paciente para não ficar exposto e protegeu os curativos. A auxiliar inicia o banho fazendo a lavagem dos cabelos. (Obs. Toda a lavagem é feita pela auxiliar de enfermagem). Auxiliar: “Vamos lavar as costas. Espera... com cuidado, por causa do dreno. Está doendo? É rapidinho.” A enf. segura o paciente enquanto a auxiliar faz a lavagem da região dorsal. É observado uma preocupação em relação à orientar e acalmar o paciente durante o procedimento, o que pode ser verificado neste seguinte diálogo:

Enf.: “Pode deixar que o senhor não vai cair não, eu estou segurando”.

Pac. : “Por que tenho que ficar de lado?”

Enf.: “ Para a gente poder trocar mais fácil o lençol”.

Pac.: “Queria tomar banho no chuveiro...”

Enf.: “ Vamos ver o que os médicos irão resolver.”

A auxiliar para a enf.: “ Banho tem que ser rápido. Ainda tem que fechar o balanço, checar as medicações, um monte de coisas... Eu estou com mais três pacientes”.

Enf.: “Vou cobrir o senhor [paciente] com lençol enquanto não chega a camisola. Vou colocar a máscara de oxigênio para o senhor respirar melhor

Em outra situação (outro paciente) o médico comunica a retirada do dreno. A enfermeira L. disponibiliza todo o material para a retirada do dreno (luvas, bisturi, clorexidina, etc.). A enfermeira auxiliou o médico, o qual fez o curativo no paciente.

.....

Enf. M.: organização dos prontuários, organização do setor (posto de enfermagem); abertura de nova papelada para controle do Balanço Hídrico. Conversa com o acompanhante do paciente. Realiza o exame físico. Pergunta: “Está com fome?” Verifica medicações que estão sendo infundidas, checa sinais vitais, lavagem das mãos, solicita alguns materiais à secretária.

- Enf L.: Encaminha paciente à hemodinâmica junto com o auxiliar de enfermagem. Ajusta o monitor, examina paciente. Posiciona oxímetro de pulso para acompanhar a saturação de oxigênio. Verifica sinais vitais, checa bolsa pressórica de PAM. Se preocupa com o conforto do paciente (coloca travesseiro para apoio do antebraço); verifica medicações que estão sendo infundidas, organiza material e pertences na gaveta, no ambiente; checa diurese pela sonda vesical de demora. (Paciente dormindo, não há interação verbal).

- Enf.L: avalia outro paciente: “Boa noite, o senhor está se sentindo bem?” O senhor tirou o tubo [TOT] ontem, espera um pouco que o senhor poderá falar.” (paciente se comunica através de gestos). Enf.: “Está difícil entender o senhor, depois a gente conversa. Tenta preservar a garganta para não forçar muito, tenta descansar. Deixa eu ver um negocinho... [Neste momento, a enfermeira avalia os parâmetros hemodinâmicos no monitor, pressão arterial, saturação de O₂, checa as medicações venosas, examina pele do paciente, verifica temperatura, faz ausculta pulmonar e diz: “ Daqui a pouco eu volto tá? Descansa, agora está difícil entender o senhor!”. Pergunta ao médico sobre a necessidade de continuar uma medicação: “Vai manter o ancoron?” [Cuidado interdependente?]. A enf. Evolui seus pacientes.

- Enf. M: De acordo com a sua avaliação do quadro geral do paciente ele mesmo faz o pedido de exame ao laboratório, solicitando dosagem de potássio, uréia, hemograma. Comunica ao médico plantonista, o qual concorda e assina o papel para o enfermeiro encaminhar ao laboratório. [Este é um cuidado de enfermagem?] [poderíamos chamar de cuidado interdependente?].

-Neste momento o setor de hemodinâmica comunica à coronária da transferência de um paciente pós-angioplastia. A enfermeira T responsável pela admissão deste paciente prepara o box, como o leito, monitor. Durante a chegada do paciente e sua acomodação no leito, a enfermeira se apresenta, posiciona campainha na grade para paciente poder chamar e orienta o paciente: “Tudo bem? Sabe que irá ficar sem comer um pouquinho até retirar a bainha[A liberação da dieta só é recomendada após a retirada do introdutor da artéria, o qual só é feito quando o tempo de coagulação atinge um valor determinado, assim o paciente deve permanecer em jejum; sendo essencial a enfermeira orientar o paciente deste aspecto].

Outras atividades realizadas pela enfermeira: transporte de paciente para exame, preparação de box para uma possível admissão proveniente do setor de emergência. A enfermeira organiza o leito, protege com saco plástico, traçado e lençol, dispõe de todo material necessário para receber o paciente: eletrodos, máscara de oxigênio, checa aparelho de ventilação mecânica, deixa luvas de procedimentos para utilização.

**Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Escola de Enfermagem Anna Nery
Coordenação Geral de Pós-Graduação
Curso de Mestrado em Enfermagem**

Questionário

- 1) O cuidado de enfermagem para você depende de prescrição? Justifique.

- 2) Em relação aos cuidados prestados ao cliente, quais foram suas preocupações em relação à:

- função respiratória, cardíaca, alimentação, higiene pessoal, eliminação, sono e repouso, comunicação/apoio emocional;

- 3) Você entende o que faz, na prática, como arte ou como ciência? Justifique.

Roteiro de Observação

1) Manutenção do ar ambiente / Auxílio na respiração do cliente.

- A manutenção do ar ambiente é importante porque alguns clientes podem apresentar risco para alteração da temperatura corporal, relacionado com a redução da sensibilidade dos termorreceptores que podem estar alterados por qualquer doença.
- Manter temperatura ambiente¹³. [*Significa manter uma temperatura agradável para que o cliente possa sentir-se confortável*].
- Promover ambiente saudável. [*limpo, organização da unidade do cliente*].
- Monitorar temperatura corporal do cliente a cada 4h ou de acordo com a rotina hospitalar ou conforme necessário.
- Monitorar cor, temperatura e turgor da pele, leitos ungueais, sinais de cianose, frequência e ritmos cardíacos [*para detectar possíveis sinais de hipotermia ou hipertermia*].

Na avaliação da respiração do cliente a enfermeira deverá estar atenta para:

- Avaliar o estado respiratório do cliente [*de acordo com a rotina hospitalar ou quando necessário*].
- Manter o cliente em posição adequada, confortável. [*A posição de Fowler facilita a respiração e a expansão torácica*].
- Auxiliar o cliente a mudar de posição, tossir, respirar fundo. [*Para evitar a acumulação de secreções e manter as vias respiratórias permeáveis*].
- Aspirar conforme necessário [*Estimula a tosse e limpa as vias aéreas*].
- Proporcionar estimulação adequada [*Para desprender as secreções*].
- Estimular a ingestão hídrica, a menos que esteja contra-indicada [*Assegura uma hidratação adequada e desprende as secreções*].
- Fazer drenagem postural [*Facilita a mobilização das secreções que estejam interferindo na oxigenação*].

2) Alimentação

- Nos cuidados relacionados à alimentação, a enfermeira deverá avaliar fatores culturais como idade, sexo, nível de instrução, crenças, valores e atitudes, costumes, práticas e rituais relacionados com a saúde; fatores relacionados com a doença, uso de fármacos, diuréticos, laxantes etc.; estado do cliente: constipação, diarreia, pressão arterial, entre outros.

¹³ Em enfermarias com ar-condicionado, manter uma temperatura estável, agradável. Em caso de ventilação natural, manter janelas abertas para renovação do ar.

- Observar e registrar a ingestão do cliente.
- Auxiliar o cliente durante sua alimentação [*Dependendo do grau de dependência do cliente é necessário ajudá-lo durante a ingestão*].
- Oferecer suplementos ricos em proteínas e calorias [*Compostos lácteos, creme, sorvete, são alimentos que impedem a degradação da proteínas corporais e fornecem calorias*].
- Pesar o cliente na mesma hora do dia, todos os dias [*Isto assegura dados precisos e oferece ao cliente algum controle sobre os alimentos ingeridos*].

Obs: Conforme a instituição hospitalar, a qualidade e o tipo de dieta é controlada pelo serviço de nutrição. Todavia, cabe à enfermagem avaliar diariamente a ingestão alimentar do cliente, assim como estimular a Ter uma ingestão adequada.

- Cuidados na manipulação de sonda oro/nasogástrica/enteral. [*Certificar que o posicionamento da sonda está correto – através de raio-x- antes de iniciar a dieta; manter sempre a sonda limpa após a administração de qualquer medicamento ou solução – muitos casos de obstruções tem a ver com a limpeza inadequada da sonda, o que interfere no planejamento das atividades (às vezes é necessário a troca da sonda, o que dispõe tempo) e pode prejudicar o estado tanto psicológico quanto nutricional do cliente*].

3) Higiene Pessoal/Eliminação/Integridade da pele

- Deve-se avaliar nível de autocuidado, ou seja, a capacidade de realizar atividades diárias.
- Monitorar diariamente a capacidade de ajuda no banho e higiene.
- Em clientes com dependência total realizar banho no leito conforme a rotina hospitalar, ou quando necessário [*Em pacientes conscientes respeitar sua vontade e/ou necessidade de higiene de acordo com horário que ele desejar – tentar negociar este horário com a disponibilidade da equipe de enfermagem*].
- Em clientes com dependência parcial, auxiliar nos momentos de dificuldade para estimular-lhe o sentimento de independência.

Integridade da pele: durante a higiene corporal, o momento torna-se oportuno à enfermeira para avaliar o estado da pele do cliente:

- Examinar as condições da pele: cor, elasticidade, higiene, lesões, sensibilidade, textura e turgor cutâneo, temperatura.
- Promover conforto e sensação de bem-estar.
- Posicionar o cliente em posição confortável, com pressão mínima aplicada nas proeminências ósseas (Trocar de posição a cada 2h – evitar o aparecimento de úlceras de decúbito).
- Monitorar as condições da pele e a frequência das mudanças. [*Essas medidas reduzem a pressão, estimulam a circulação e evitam lesões na pele*].

Eliminação

- A enfermeira deverá estar ciente de fatores relacionados à função renal, gastrointestinal, náuseas, vômitos, hábitos alimentares, ingestão hídrica, peristalse, valores de exames laboratoriais como potássio, sódio, uréia sanguínea etc.
- Observar e registrar frequência e características da urina e fezes.
- Administrar fármacos, eletrólitos, de acordo com prescrição.
- Monitorar pele perianal para detectar irritação e úlceras [*Para aumentar o conforto, assegurar a integridade da pele e evitar infecção*].
- Em clientes em uso de cateter vesical de demorar, monitorar eliminação a cada hora, ou de acordo com rotina hospitalar.

4) Sono/Repouso

- Avaliar e registrar o padrão de sono do cliente [*Para identificar qualquer problema fisiológico ou emocional subjacente, que esteja contribuindo para o distúrbio do sono*].
- Planejar as atividades de enfermagem a fim de proporcionar períodos adequados de sono ininterrupto [*Isto possibilita a assistência de enfermagem consistente e, ao mesmo tempo, fornece ao cliente períodos ininterruptos de sono*].
- Promover ambiente tranquilo e favorecedor de sono/repouso [*Por exemplo, introduzir medidas que estimulam o sono como travesseiros, banho antes de dormir, diminuir intensidade da luz, fechar cortinas*].

5) Evitar Riscos no Ambiente /Controle de atividade menores

- A enfermeira deverá estar atenta aos fatores de risco de infecção: internação hospitalar, idade acima de 65 anos, quimioterapia, hemodiálise, internação com mais de um mês, imobilidade, uso de cateter vesical de demora, cateter intravenoso, procedimentos de monitorização invasiva, terapias respiratórias etc.
- Lavar as mãos antes e depois de prestar assistência ao cliente [*A lavagem das mãos é a melhor técnica isolada para evitar a disseminação de microorganismos patogênicos*].
- Usar luvas (descartáveis ou estéreis, de acordo com o procedimento) para manter a assepsia ao prestar assistência. [*As luvas conferem proteção durante o manuseio dos curativos das feridas ou a aplicação de vários tratamentos*].
- Trocar os equipos de soro intravenoso e realizar os cuidados necessários a cada 24 /48 h ou de acordo com as normas do hospital.
- Usar técnica asséptica rigorosa ao aspirar as vias respiratórias inferiores, cateter vesical de demora etc.
- Promover as condições necessárias aos clientes com qualquer tipo de isolamento, conforme a doença.
- Orientar equipe de enfermagem quanto aos procedimentos corretos para evitar infecção (Caso a enfermeira esteja ausente em determinado momento).

6) Auxílio ao cliente na comunicação/recreação/aprendizado/religião

Aprendizado: A enfermeira deve realizar atividades que favoreçam uma compreensão adequada das informações

- Estabelecer um clima de confiança e respeito mútuo para facilitar a *aprendizagem [A ampliação da autopercepção, a capacidade de compartilhar essa percepção com os demais, a receptividade às experiências novas e a coerência entre palavras e ações constituem a base de uma relação de confiança]*.
- Escolher estratégias de ensino [*Conversas, demonstração, apropriadas ao estilo de aprendizagem*].

Atividades recreacionais:

- Estimular o cliente a conversar sobre seus passatempos, seus interesses ou suas habilidades anteriores [*Escutar o cliente transmite a ele uma sensação de interesse e pode ajudá-lo a pensar em novas atividades a serem procuradas*].
- Envolver o cliente na conversação durante a realização de um procedimento (se possível). [*A conversação durante os tratamentos reduz o desconforto, desviando a atenção; além disso aumenta a sensação de valor do próprio cliente*].
- Estimular o familiar ou acompanhante a trazer objetos familiares para o quarto do cliente [*Dispor um espaço para os utensílios que o cliente usa como passatempo; para os restritos ao leito, usar as paredes para fixar pôsteres/fotos etc.; o oferecimento de objetos têm significado pessoal para o cliente que atenua o tédio e estimula seu interesse*].

Religião:

- Respeitar os anseios espirituais do cliente e ajudá-lo a satisfazê-lo em qualquer situação.

ANEXOS

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Escola de Enfermagem Anna Nery
Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa
Curso de Mestrado em Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada Formalidades na Arte de Cuidar/Atuar na Enfermagem: dependência ou interdependência profissional?, que tem como objeto de estudo as formas de cuidar/atuar da enfermagem fundamental e como objetivos: identificar as atividades da prática da enfermagem fundamental consideradas como formalidades da arte de cuidar/atuar observando diretamente o cotidiano onde ela se desenvolve; discutir os atos/operações de enfermagem compatibilizadas com os princípios teóricos e práticos da enfermagem.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário de perguntas a ser entregue pelo pesquisador após o cuidado prestado ao cliente. O pesquisador, durante o processo de observação, também estará descrevendo em um diário de campo os atos e operações de enfermagem que estarão sendo realizados no momento.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Gisella de Carvalho Queluci

Endereço: Rua Honório, 909/204. Cachambi. Rio de Janeiro. CEP 20771-421
Tel (res)25949725; cel. 96617424

Rio de Janeiro, -----de..... de 2005

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Enfermeiro(a)

