

**ACÇÕES DE CUIDAR NA ENFERMAGEM DE NATU-
REZA PROPEDEÚTICA E TERAPEÚTICA E SUAS
INTERFACES COM OS ATOS DE OUTROS
PROFISSIONAIS**

**Caring nursing actions of propedeutic and therapeutic
nature and its interface with other professional actions**

Maria da Graça Oliveira Crossetti¹

Míriam Buógo²

Eglê Kohlrausch³

RESUMO

Trata-se de pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica hermenêutica. Objetivou compreender as especificidades das ações de cuidar na enfermagem de natureza terapêutica e propedêutica e suas interfaces com os atos de outros profissionais. Os sujeitos compreenderam cinco enfermeiras de unidades de internação de um hospital universitário. Os dados, coletados por entrevista semi-estruturada, foram analisados segundo a hermenêutica de Ricoeur. A compreensão do que manifestaram as enfermeiras acerca do significado das ações de cuidar desvelou-se em cinco categorias: organizando o ambiente do cuidar; expressividade do ser; desenvolvendo ações educativas; sistematizando o cuidar e interfaces no cuidar.

UNITERMOS: *cuidado humano; ações interdependentes no cuidar*

- 1 Doutora em Filosofia da Enfermagem. Prof. Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico – Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordenadora do Grupo de Enfermagem (GENF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem - NECE
- 2 Mestre em Enfermagem (UFRGS). Professora do Curso Supletivo de Qualificação Profissional para Auxiliares de Enfermagem e Curso Técnico em Enfermagem do HCPA. Professora da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do RS. Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem - NECE
- 3 Mestre em Enfermagem (UFRGS). Professora Assistente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS. Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem - NECE

1 INTRODUÇÃO

O tema proposto nos induz à reflexão acerca das ações de cuidar na enfermagem, acontecendo num mundo de relações, como o que se dá numa unidade de internação hospitalar. Para tanto, pensamos que uma das maneiras de darmos concretude às nossas reflexões seria através da compreensão da experiência vivida por aquelas que estão no cotidiano da prática profissional. Assim, optamos por fazer um estudo junto às cuidadoras, cujo relato fazemos nesta apresentação, o qual introduzimos com algumas considerações acerca da atenção à saúde na modernidade, fato que está a orientar o resgate do cuidar/cuidado humano como foco da enfermagem, seguido pela descrição dos caminhos que percorremos para conhecermos como as enfermeiras estão caracterizando o cuidar na atenção individual, enfocando as especificidades das ações de natureza terapêutica e propedêutica de enfermagem, e sua interface com ações complementares aos atos de outros profissionais.

2 O DISCURSO DA SAÚDE E DA ENFERMAGEM NA ATUALIDADE

Chegado o final do milênio, é possível ter-se a visão do que tem caracterizado as práticas de saúde em todas as disciplinas. Com destaque, observa-se os aspectos relativos às formas de como o ser humano, cerne de toda e qualquer atividade, tem sido inserido neste contexto ou tem sido cuidado.

Por influência do modelo cartesiano, o corpo, mente e espírito são vistos como entidades individuais, sem qualquer relação. E assim são considerados diante da necessidade de cura ou de cuidado do homem. Paradigma este que embasa o advento das especialidades, das práticas médicas e de enfermagem, devido às interfaces entre elas. Isto caracteriza o cuidado fragmentado, onde o homem, ao ser visto por partes, recebe uma atenção mecanizada.

Neste contexto, a técnica assume um papel expressivo para a saúde. Com o desenvolvimento tecnológico crescente, se percebe em muitas situações que o homem é objeto de novos aparatos, drogas e outros utensílios no mundo de cuidar, e não o sujeito deste processo. Com frequência, a técnica intermedia encontros, distanciando, desta forma, a interação entre os sujeitos que os fazem acontecer.

Mostra-se, ainda, na modernidade, que a atenção à saúde-doença é desenvolvida significativamente nos hospitais. Ambiente este adverso às condições de vida natural e cotidiana do homem. Fato que interfere nos resultados do cuidado.

Além disto, constata-se que os hospitais transformaram-se em instituições profissionais, na medida em que neles são enfatizadas a tecnologia de ponta e as competências técnico-científicas daqueles que ali atuam. São inovações tecnológicas e qualidades profissionais que representam condições essenciais para se tratar, porém, de nada tem valor se, no contexto de suas aplicações, considerarem o indivíduo doente como objeto dessa ação, e não como sujeito da mesma.

Percebe-se também, no discurso da saúde na atualidade, o atendimento em massa, a mercantilização da saúde, a infração aos princípios de ética e de cidadania. Aspectos que têm caracterizado maneiras de cuidar do homem, que se pensa estarem distante do que ele é, precisa e deseja.

Essas reflexões que contemplam o mundo da enfermagem levam à necessidade de se superar o predomínio das práticas mecanicistas e de atitudes que têm levado à despersonalização do homem. É preciso resgatar o sentido da existência humana no mundo do cuidar, de modo a permitir que o ser cuidado (paciente, família) e o ser cuidador (equipe de enfermagem) possam ser vistos e considerados como indivíduos dotados de modo de ser, sentir e se expressar.

Assim, é preciso que se pense a ação de cuidar em enfermagem com outros valores.

Estudando o cuidado em uma dimensão cultural em diferentes sociedades, Leininger (1981) concluiu que as diversas expressões, significados, padrões e modalidades de cuidar são culturalmente derivados. Como um dos conceitos centrais de sua teoria, a autora diz que

“Cuidar é um verbo que se refere a ações de assistir, ajudar ou facilitar a outro indivíduo ou grupo, com necessidades evidentes ou que podem ser antecipadas, que levam a melhorar ou aperfeiçoar uma condição humana ou modo de vida e ‘cuidado’ é um substantivo que se refere às atividades empregadas na assistência, ajuda ou facilitação desse indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou antecipadas, a fim de melhorar a condição ou modo de

vida humana ou para se defrontar com a morte.” (Leininger, 1981, p.46)

No senso comum, a palavra cuidar denota uma ação, um significado de fazer alguma coisa. “*Cuidar é confortar, é alimentar, é trocar, é aliviar a dor, é ouvir, é hidratar, é medicar, é tratar, é preparar curativo, para cirurgias, para exames e para a morte*” (Sena, 1994, p.37). Ao dar uma conotação subjetiva ao cuidar, esta autora refere ainda que este significa colocar-se no lugar do outro, sentir seu sofrimento, perceber o problema e resolvê-lo, receber o paciente de sua família e mantê-lo com ela sempre que possível e devolvê-lo a ela quando ambos, família e paciente, estiverem preparados.

O cuidar é visto como ideal moral da enfermagem, cuja característica fundamental é a preservação da dignidade humana, compreendendo assim um valor humano que envolve o conhecimento, as ações e os resultados do cuidado. O cuidado humano está relacionado ainda com a interação, com o autoconhecimento, com a resposta humana à saúde-doença, conhecimento do processo de cuidar, das limitações de poder e transação de alguém. O cuidado transpessoal é um componente essencial do cuidado, manifestando-se no encontro daqueles que estão envolvidos no ato de cuidar (Watson, 1988).

Cuidar, como ato humano, é importante porque cria possibilidades, favorece condições de pertencimento e interesse, e permite dar e receber ajuda, além de significar o modo de ser do homem no mundo, um imperativo moral ou ideal, relacionamento interpessoal e intervenção terapêutica (Benner e Wrubel, 1988; Morse et al., 1990).

Atributos como interesse afetuoso, valorização da pessoa, respeito e confiança, falar, dar informações, ouvir e estar presente, capacidade para cuidar, compreensão, independência do paciente, conhecimentos e habilidades de enfermagem, cuidado individualizado versus generalizado, prazer em fazer com que o doente se sinta valorizado, atitude mental positiva, movimento em direção à recuperação e à reabilitação, conforto físico, gratidão, reforço, dignidade e aceitação, satisfação, conforto, respeito, amparo, troca de energia, sentimento de dedicação ao outro, tolerância, disponibilidade, diálogo, relações humanas construtivas, dentre outros constituintes, têm sido apontados em estudos de diferentes abordagens metodológicas como elementos constituintes ou com-

portamentos de cuidar, sob a ótica daqueles que têm vivenciado a experiência, seja executando ou recebendo o ato de cuidar em distintas realidades (Clarke e Wheeler, 1992; Silva, 1996; Crossetti et al., 1996; Boehs e Patrício, 1990; Forbinder, 1994; Sadala, 1995).

A forma como as enfermeiras prestam o cuidar e como os pacientes esperam que este seja prestado constituem os construtos do cuidar, os quais são, para Boehs e Patrício (1990), os próprios atos que fazem parte do processo de cuidar. Dentre os construtos citam: assistir alguém, agir para, prever, ter afeição, preocupar-se com, coordenar para, ouvir, fazer, conhecer a realidade do outro, presença, ações técnicas e físicas, abrigar.

Resultados semelhantes encontraram Wolf (1986), Brown (1986), e Peterson (1985) ao examinarem o processo de cuidar. Salientam, ainda, que o processo de cuidar está ligado mais diretamente ao trabalho das enfermeiras, isto é, a ação de cuidar, enfatizando a necessidade de adequar conhecimento e habilidade como base destas ações, assim como a convergência entre as ações de enfermagem e as necessidades percebidas pelo paciente.

O cuidar é um processo básico, que resulta na satisfação das necessidades do paciente. As ações de cuidar compreendem atividades instrumentais que enfocam as necessidades físicas e de tratamento do paciente, como administração de medicamentos e procedimentos, e as expressivas, que referem-se às necessidades psicossociais orientadas para o comportamento (Watson, 1981).

Esta autora descreve os construtos do processo de cuidar, os quais denomina de “*caratives*”, elementos que se referem à forma mais do que ao conteúdo do cuidar. Esta forma apela a um sistema de valores humanísticos e altruístas, a sentimentos de fé/esperança, sensibilidade e relação de ajuda autêntica, pressupondo ainda expressões de sentimentos, criatividade na solução de problemas, suporte, proteção e atendimento às necessidades básicas. Portanto, o processo de cuidar, para Watson (1981), envolve relacionamento interpessoal a partir do sentimento de ajuda e confiança entre os que o vivenciam, desenvolvendo-se com base nos valores humanísticos e em conhecimento científico.

Analisando o processo de cuidar a partir da ótica do paciente, Brown (1986) constatou que o cuidar emergiu através dos seguintes temas: presença segura, provimento de informação, demonstração de conhecimento pessoal e habilidade, assistência ao

paciente com dor, tempo dispensado para cuidar, promoção de autonomia e sobrevivência. Então, o processo de cuidar é descrito pela autora como reconhecimento das necessidades do paciente, qualidades individuais que a enfermeira usa para selecionar e implementar as ações, adequando-as aos problemas de saúde do paciente.

Para Gaut (1984) e Brown (1986) o processo de cuidar é estruturado a partir das ações iniciadas com os objetivos estabelecidos, e finalizado com a sua implementação. A enfermeira precisa ter conhecimento destas ações, tendo a consciência de que qualquer fato situacional pode interferir na eleição e implementação destas alternativas. Nesse sentido, Bevis (1981) alude que fatores como cultura, valores, custos, maturidade e nível de estresse podem afetar o processo de cuidar na enfermagem.

Os elementos necessários à construção do cuidado na enfermagem, na percepção de Collière (1989), compreendem o conhecimento, a tecnologia, as crenças e valores. Estes construtos sintetizam as ações de cuidado da enfermeira, que acontecem num mundo em que todos os responsáveis pelo cuidado coexistem em constante relação e dependência.

Assim, constata-se, na literatura de enfermagem, que o cuidar/cuidado, como um existencial básico do homem e como a essência e foco mais central e unificador da prática de enfermagem, tem sido estudado e investigado em diferentes perspectivas, seja do cuidador, do ser cuidado ou de ambos.

Nesse sentido, dada a natureza do cuidado na enfermagem, percebe-se que este pode se dar enquanto ação independente, aquela que exige tomada de decisão somente da enfermeira, e ações dependentes e/ou interdependentes, as que são complementares aos atos de outros profissionais, e que podem ter diferentes dimensões, dadas às relações de poder e à divisão social do trabalho na equipe de saúde.

Este olhar permite constatar que as situações de cuidado na enfermagem podem se caracterizar por ações *terapêuticas* e *propedêuticas*, que tenham ou não interfaces com as ações de outros profissionais da equipe multiprofissional, considerando-se os papéis que a enfermeira desempenha em suas práticas, ou seja, educacional, assistencial, social e de pesquisadora.

Logo, conhecer e caracterizar as ações de cuidado, realizadas pelas enfermeiras no cotidiano de sua prática, assume um caráter necessário e relevante, na medida em que estas podem servir de

subsídios para se reorientar o fazer e o saber da enfermagem quando se preconiza o cuidado humanizado, bem como contribuir para o desenvolvimento do referencial de cuidar/cuidado na enfermagem.

A busca dessa necessidade vai ao encontro do que tem enfatizado Waldow (1998), Wolf (1986) e Roach (1993) quanto à importância de pesquisas para determinar o que significa o cuidado, e como ele é manifesto na prática de enfermagem.

É, pois, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento substantivo acerca do cuidar/cuidado, na realidade brasileira, que nos interessamos em realizar este estudo sobre o cuidar na enfermagem na atenção individual, tendo como enfoque básico a análise das ações de cuidado na unidade de internação. Portanto nesta pesquisa nos propusemos a:

- compreender as especificidades das ações de cuidado de natureza terapêutica e propedêutica de enfermagem e sua interface com as ações de enfermagem complementares aos atos de outros profissionais.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com uma abordagem fenomenológica hermenêutica, realizada em um hospital universitário do município de Porto Alegre - RS.

Os informantes do estudo compreenderam cinco enfermeiras que atuam em unidades de internação clínica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e de terapia intensiva, para contemplarmos os diferentes olhares dos profissionais que atuam em áreas distintas. A amostra foi intencional, e se utilizou como critério de seleção o exercício profissional mínimo de um ano, por se acreditar que este seria o tempo necessário para apreensão do processo de trabalho na instituição.

A coleta das informações foi realizada pelas pesquisadoras. Para obter respostas às questões que orientam o estudo, se buscou estar com os sujeitos através de entrevista semi-estruturada, proposta por Triviños (1987), porque dá liberdade de ação gradual e intencional em direção ao que se busca investigar.

A entrevista teve caráter individual. Os informantes do estudo tiveram liberdade de expressar seus sentimentos e opiniões, sendo que o papel das pesquisadoras foi de incentivá-los a verbalizar, contudo, sem forçá-los a responder. O roteiro utilizado para

entrevista constou das seguintes perguntas:

- O que você entende por cuidar ?
- Que ações de cuidado você realiza no cotidiano de sua prática profissional?
- Que condições você precisa para desenvolver estas ações?

A entrevista teve por objetivo ir ao encontro do que os informantes apreenderam com a experiência vivida no mundo do cuidar na enfermagem. Esta ocorreu até que as possibilidades manifestas contivessem as informações necessárias aos propósitos do estudo, e transcorreram numa média de trinta minutos.

Para se garantir o armazenamento das informações, fez-se uso de microgravador. Após, as entrevistas foram transcritas na íntegra, utilizando-se o microcomputador. Após a transcrição, as informações foram manualmente organizadas.

3.1 Aspectos Éticos

A ética tem se constituído num dos principais pontos de discussão na modernidade, no sentido de resgatar os valores e o respeito ao ser humano, tendo, pois, merecido especial atenção na área de pesquisa em saúde por parte dos legisladores. Assim, em atenção às normas que legislam sobre os aspectos da pesquisa com seres humanos, foi apresentado aos sujeitos do estudo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por aqueles que concordaram em fazer parte da pesquisa.

Além disso, foi assegurado aos informantes o anonimato e o sigilo em relação às informações fornecidas durante a entrevista e ao longo de todo estudo. Os sujeitos foram identificados com a letra "S", seguida do numeral correspondente a sua ordem de inclusão no estudo.

3.2 Processamento e análise das informações

O discurso é uma manifestação da linguagem através da qual o indivíduo se mostra, com significados expressos pelo que pensa, sente e deseja (Ricoeur, 1990). Os discursos foram obtidos através das entrevistas, e constituem a matriz de interpretação do estudo.

Para Ricoeur (1990) a frase, o parágrafo, a seção, o capítulo e, a seguir, o texto constituem a unidade de análise para a hermenêutica. O significado é expresso em unidades de sentença.

Assim, para a organização das informações, os discursos foram processados numerando-se frase por frase e/ou parágrafo por parágrafo, cumprindo-se assim as etapas de leitura inicial das descrições e de análise estrutural previstas no método que elegemos para interpretar os discursos, qual seja, análise filosófica hermenêutica de Ricoeur, uma vez que pretendíamos apreender o que estava oculto nas falas dos informantes, e, assim, buscar o significado do cuidado enquanto ação terapêutica ou propedêutica na enfermagem.

Para fins de análise e interpretação dos discursos, buscamos no léxico as definições dos conceitos centrais do tema em estudo. O léxico nos diz que:

“propedêutica refere-se à ciência preliminar; conjunto de estudos que antecedem, como estágio preparatório; prepara para receber ensino ...” (Ferreira, 1986, p.1402).

“terapêutica refere-se à parte da medicina que estuda e põe em prática os meios adequados para aliviar ou curar os doentes ...” (Ferreira, 1986, p.1665).

Na literatura encontramos as idéias de Roach (1993) que, ao abordar a profissionalização do cuidado humano, cita que o cuidado pode ser caracterizado de acordo com as seguintes categorias: ontológica, antropológica, ôntica, epistemológica e pedagógica. Para a autora, esta última categoria, pedagógica, estaria preocupada com o ensino, a aprendizagem e as estratégias para o alcance dos objetivos e necessidades de aprendizagem específicas para cuidar.

Em busca, ainda, de subsídios fundamentados na literatura para definirmos os conceitos básicos para a interpretação dos discursos, nos deparamos com os estudos de Watson (1985) e Waldow (1998) que caracterizam o cuidado humano na enfermagem como: “cuidado profissional”, aquele que detém as ações de natureza terapêutica independentes e/ou dependentes de atos de outros profissionais, envolvendo a execução de procedimentos de enfermagem, execução de ordens médicas, dentre outras ações complementares; “cuidado expressivo” que compreende ações educativas, apoio emocional, conforto espiritual e expressão de sentimentos.

Com base no lido, no apreendido, e num exercício reflexivo, estruturamos o nosso pensar acerca do que estávamos nos

propondo a buscar sobre o significado das ações de cuidar. Neste sentido, definimos os conceitos que estruturam a interpretação e a categorização dos discursos, tendo em vista o objetivo do estudo. A saber:

- *ações de natureza propedêutica de enfermagem* referem-se às ações educativas realizadas pela enfermeira, como função independente de atos de outros profissionais;

- *ações de natureza terapêutica de enfermagem* referem-se às ações realizadas pelas enfermeiras, como função independente, que envolvem todo o processo de sistematização do cuidado, e/ou como função dependente e/ou interdependente, que são complementares aos atos de outros profissionais.

Da leitura inicial das descrições, ou seja das falas, com base nestes conceitos, emergiram significados das ações de cuidado contidos nos discursos, os quais foram agrupados por tema afins, dando origem às categorias. Estas categorias, dependendo do significado a elas atribuído após a interpretação, nos levaram a compreender as ações de cuidado terapêutico e/ou propedêutico na enfermagem, bem como a interface que têm com os atos de outro profissionais.

4 INTERPRETANDO OS DISCURSOS

A compreensão que os sujeitos manifestaram acerca do significado das ações de cuidar terapêuticas e/ou propedêuticas revelou-se em cinco categorias: *organizando o ambiente de cuidar; expressividade do ser; desenvolvendo ações educativas; sistematizando o cuidar e interfaces no cuidar.*

As ações de natureza terapêuticas e/ ou de natureza propedêuticas do cuidado na enfermagem foram categorizadas a partir do significado manifesto pelos sujeitos, e que deram origem às categorias, tendo por base os conceitos a elas atribuídos por nós neste estudo.

4.1 Especificidade das ações de natureza terapêutica de enfermagem

As especificidades das ações de enfermagem de natureza terapêutica na enfermagem estruturaram-se pelas seguintes categorias: *organizando o ambiente do cuidar, expressividade do ser, sistematizando o cuidar e interfaces no cuidar.*

4.1.1 Organizando o ambiente de cuidar

O cuidado humano na enfermagem estrutura-se a partir do cuidado expressivo e do cuidado profissional (Waldow, 1998; Watson, 1988). Dentre os construtos do cuidado profissional, as autoras citam, como condição necessária para a sua realização, os recursos humanos, físicos, materiais, meios administrativos e sociais.

Os discursos atestam a importância da organização do ambiente de cuidar, detectando o contexto em que exercem a sua prática. Isto aponta para uma realidade que oferece um bom apoio logístico para que as ações terapêuticas de cuidar aconteçam, dentro de padrões em que os princípios que regulamentam o cuidado humano constituem ingredientes fundamentais na prática profissional nele exercida:

“ ...”o cuidar é ... se há respirador disponível, se há leito disponível ...” (S 5)

“... tem material estéril... área física limpa e organizada, quartos que podem manter a privacidade do paciente, quartos arejados ...” (S1)

“Ter medicação na farmácia, não falta medicação, não falta material prático curativo”. (S1)

“No ambiente hospitalar tu precisa de condições de equipamento, de higiene, de material, medicações, nessa parte material ...” (S2)

O homem é delineado por suas preocupações, podendo estas confundirem-se com os materiais que estão ao seu alcance. As realidades de nosso ambiente e, mais ainda, o sentido global que damos ao mesmo, não podem ser indicadas por uma visão objetiva do que de fato nos rodeia. Tem relação direta com a utilidade dos objetos ou utensílios dispostos neste ambiente. Por conseguinte, a utilidade das coisas não está só no seu servir efetivo, mas também no valor que representa para nós (Heidegger, 1993).

Isto justifica a importância que as enfermeiras dão para os materiais presentes no ambiente de cuidar, assim como a valorização que dão às condições físicas para prestar ações de cuidado terapêutico condizentes com um cuidado humanizado. A relação que as enfermeiras têm com estas condições físicas e materiais é uma relação de necessidade, onde a falta, a falha ou as más con-

dições para uso vêm acompanhadas, instantaneamente, de uma ruptura geral do equilíbrio das atividades no ambiente (Crossetti, 1997).

Um outro significado que revela-se na categoria organização do ambiente de cuidar, enquanto condição para que aconteçam as ações de natureza terapêutica na enfermagem, refere-se a recursos humanos e às normas técnico-administrativas, manifestos nos discursos das enfermeiras.

O homem é um ser-com-no-mundo, ele nunca está só. No mundo em que existe, têm outros nele, com o qual existe em conaturalidade, logo, é um estar com, que evidencia-se por um existir compartilhado com o outro. Outro com o qual o homem se preocupa e acredita dele precisar. Estes pressupostos heideggerianos nos remetem aos aspectos relativos a recursos humanos e às normas técnico-administrativas, por terem em si o tema o “outro” na organização do ambiente do cuidar. Vejamos as falas:

“... Ter um número suficiente de enfermeiro para que todas essas ações possam ser realizadas ...” (S1)

“ ... o principal são as pessoas, a disposição das pessoas, tem recursos especiais, cognitivos, recursos espirituais, que te permitem compreender a amplitude do outro e respeitar o outro ...” (S2)

“... O cuidar ... é eu já me preocupar com a escala ...” (S5)

As narrativas fazem referência aos recursos humanos como condição necessária para cuidar. Destaca-se em um dos discursos (S1) a importância da figura da enfermeira como elemento essencial para o desenvolvimento das ações de cuidar. Um outro elemento manifesto refere-se à preocupação da enfermeira com a “escala” e a “seleção do funcionário”, aspectos gerenciais desvelados como ações de cuidar de natureza terapêutica.

Somadas a essas condições, emerge dos discursos das enfermeiras a necessidade de manterem a competência técnica, através da participação em grupos de trabalhos, programas de treinamento em serviço, ou da busca de diferentes formas de capacitação profissional. O que se manifesta nas falas:

“... participar de grupos ... suporte nutricional, a enfermeira, ela tá na assistência direta, em educação

continuada, ... participando de grupo de parada, dando treinamento ... o objetivo é a gente assistir a criança, a família, nos capacitamos mais para isso ...”.(S1)

“Conhecimento, aperfeiçoamento, se atualizar, daí fica fácil dar um bom cuidado ...” (S3)

O “tempo” desvela-se, nos discursos das enfermeiras, enquanto disponibilidade para exercer as ações terapêuticas:

“... a questão tempo, rotinas, isto nos conflitua muito, tarefas que a gente tem que fazer ... então o que a gente vê é que nem sempre a gente cuida como gostaria de cuidar.” (S2)

Na fala, além da questão “tempo”, destacam-se “ as rotinas e as tarefas” como fatores limitantes para se cuidar. Estes aspectos estão relacionados diretamente com o processo de cuidar, com a maneira como a enfermeira organiza administrativamente o seu fazer, e, principalmente, se o faz estabelecendo prioridades para suas ações. O ser cuidado deve ser o centro de todas as ações e em torno dele devem ser estabelecidas as prioridades.

4.1.2 Expressividade do ser

No mundo do cuidar acontecem encontros em que ser cuidado e cuidador, em conaturalidade, compartilham tudo que nele e com eles acontece. A natureza das relações que emergiram dos discursos caracterizam o que denominamos de ações de cuidado de natureza terapêutica expressiva. Para tanto, nos baseamos na definição de cuidado expressivo de Watson (1985), que diz tratar-se este de ações que expressam a estética do encontro, entre quem cuida e quem é cuidado.

As enfermeiras, cuidadoras, expressam o que sentem quando do encontro no contexto de cuidar.

Chama a atenção a seguinte fala:

“Eu acho que nós somos seres cuidadores, é inerente a qualquer pessoa ...” (S2)

Esta fala nos remete ao pressuposto existencialista básico de que o homem é um ser de cuidado (Heidegger, 1993). Preocupação,

ou cuidado, são existenciais que caracterizam o modo de ser do ser humano, estando, pois, presentes como características determinantes dentre aqueles que se dedicam singularmente a cuidarem dos outros. A ação de cuidar é intrínseca ao homem, sendo, assim, “inerente a qualquer pessoa”, como diz o S2 em seu discurso.

Contudo, mesmo sendo o cuidado um existencial básico do homem, é preciso que este desenvolva a habilidade e a capacidade para cuidar, o que acontece mediante “motivação, desejo, vontade de cuidar” (Roach, 1993). Condições que fazem parte do indivíduo, mas que precisam ser desenvolvidas e/ou “nutridas” ao longo do tempo vivido, para que o cuidado aconteça com qualidade. Os discursos a seguir ilustram esse pensar:

“... condições ... hã ... motivação ... disponibilidade interna”. (S2)

“... comecei há pouco tempo a enxergar com esses olhos, assim de que é importante tu pegar na mão ... de uns dois anos para cá é que eu comecei a me dar conta de que o paciente tem direito a chegar perto de ti também, e que isto faz bem para ele, ele não se sentir tão distante de ti ...” (S3)

O discurso acima (S3) desvela que as ações de cuidar podem ser aprendidas.

As ações de cuidado, de natureza terapêutica expressiva, são ilustradas ainda pelas falas:

“..., eu até posso chorar junto, mas, ao mesmo tempo, eu digo: olha, eu tô sentindo tua preocupação, o teu sofrimento ...” (S2)

“... que ... prá tu te permitir sentir, se envolver, ir mais a fundo nas questões da criança e da família ...”(S2)

“... tu pode cuidar de muitas formas. Mas prá nós no hospital acho que tem essa abrangência de ter empatia com a pessoa, de tu entender além daquela patologia, de te importar com a pessoa, acho que tem, tudo isso a ver ...” (S3)

Mergulhado nos discursos se ilumina um elemento essencial do ser-com, presente com o outro em solicitude. Viver em estado de solicitude com o outro é cuidar deste outro. É estar aberto, é se

deixar tocar, é deixar vir a si o que este está precisando. Os discursos nos falam também de solidariedade, de deixar fluir os sentimentos ou as emoções expressas, quando se está envolvido e/ou preocupado com o outro.

Chama a atenção a seguinte fala:

“Prá mim, cuidar é isso, a empatia, me colocar no lugar, as técnicas é um meio, é uma forma que auxilia no cuidado, mas não adianta nada eu fazer uma técnica, sem ter aquela ligação maior com a pessoa ...” (S2)

Este nos remete ao equilíbrio que se está a buscar entre as ações que expressam o cuidado instrumental ou terapêutico e o cuidado expressivo, segundo Watson (1985), condição necessária à existência do cuidado humano.

No cotidiano das unidades de internação, o resultado das ações terapêuticas de cuidar é manifesto de forma significativa quase sempre através do alívio de um sinal ou sintoma, a partir do encontro entre cuidador e ser cuidado. Este envolvimento entre cuidador e ser cuidado, nesta relação de cuidado, requer que ambos sejam ativos em criar a relação e ambos sejam afetados pela experiência (Montgomery, 1993).

É este estar fenomenologicamente juntos que faz com que as ações de cuidado resultem num compartilhar de experiências vividas entre os que o fazem acontecer, traduzindo em uma “troca”. Contudo, este ato de compartilhar parece depender de crenças, valores, da bagagem, de experiência, do tempo vivido que cada ser cuidado ou cuidador traz consigo, aspectos que vão moldar as maneiras de dar e receber cuidado, aspectos que também requerem interação. Este estado leva a uma transformação ou crescimento mútuo, em que paciente e enfermeira são beneficiados. Estes pressupostos são ilustrados pelos seguintes discursos:

“... atender as pessoas, compreendendo, assim, de onde elas vieram, em especial, a crença, tudo que elas vivem ... imaginando que as pessoas têm a mesma visão de mundo que tu, e muitas vezes não é, a percepção e as expectativas é bem diferente ... tem que ter uma interação boa, de confiança, de segurança ...” (S3)

“... prá fazer uma troca, porque muitas vezes tu recebe um afeto do paciente nesse momento, que tu vai fazer um

cuidado o paciente te observa, ele te viu ontem, vai te ver amanhã, ele te pergunta pelo teu filho, se tu é mãe, e eu acho que se permitir essa troca, é uma forma de cuidar, porque ele se sente bem se importando contigo, se preocupando contigo ... isto com o tempo tu vai mudando, tu ganha um beijo estalado da velhinha, daí tu fica assim ... é gostoso, até tu te permitir isso tu muda bastante ...” (S3)

Outro significado manifesto nos discursos, que compreende a expressividade do ser dentro das ações terapêuticas de enfermagem, diz da importância do cuidador em cuidar de si. Vejamos as falas:

“... a primeira coisa que nós temos que fazer de ação de cuidar é cuidar de nós mesmos, porque não tem como tu cuidares do outro, se tu não estás cuidando de ti mesmo”. (S5)

“O cuidar também envolve a gente tá bem com a gente mesma, a gente se conhecer, como é que eu vou reagir em determinada situação, permitir chorar, rir, enfim, sentir.” (S2)

Este desvelar dos discursos das enfermeiras nos remetem ao que Roach (1993) descreve acerca do conhecimento pessoal – *self*. A autora salienta a importância do cuidador conhecer a si mesmo, enquanto um ser que tem existenciais que caracterizam o seu modo de ser no momento, existenciais manifestos por medo, alegria, afetividade, ansiedade, preocupação, dentre outros. Quando identificados, em si, promovem a habilidade e a qualidade em cuidar. Quanto mais e melhor o cuidador se conhece, melhor cuidará.

As ações de não cuidado terapêutico, também se manifestaram nas unidades de internação. Situação exemplificada pelo seguinte discurso:

“... como tu te diriges as pessoas em geral. Nós não somos perfeitos, volta e meia nós nos dirigimos da forma mais inadequada possível e o importante é nós nos darmos conta disso”. (S5)

A fala ilustra o modo de ser autêntico do ser humano, manifesto

pelo direito que tem de acertar, errar e de corrigir os seus defeitos; pois tem, em si, um modo único de ser, que é cuidar.

Enquanto expressividade do ser, Heidegger (1993) faz alusão aos existenciais ouvir e escutar, e falar, significados que emergem dos discursos dos sujeitos como características das ações terapêuticas de enfermagem, conforme atesta a fala abaixo:

“Cuidar é escutar as necessidades da pessoa ... Escutar é ouvir o que ela espera da equipe de saúde. Isto faz parte do cuidado.” (S1)

Ouvir não se reduz a uma simples captação de sons. Ouvir é, antes de tudo, recolher-se. Saber ouvir é se deixar escutar, modo de ser que viabiliza a compreensão do discurso, ou do que está sendo dito. No cotidiano de nossas vidas, é comum dizermos que não compreendemos quando não escutamos bem. Logo, só quando se escuta se pode compreender. Ouvir é, pois, um modo de ser existencial do cuidador a fim de que possa compreender o ser cuidado.

Emergem, ainda, das falas, como expressividade do ser nas especificidades das ações terapêuticas de enfermagem, o discurso:

“... mesmo que o paciente não fale, tu tens condições de fazer essas ações ... se tu não falar com o paciente, se tu não olhar para ele, não enxergar ele como pessoa, tu não tá cuidando ...” (S3)

No pensamento heideggeriano, o homem é um ser que fala, mesmo quando se cala, se expressa, pois no silêncio existe um sentido. Então, mesmo não havendo a palavra explícita, existe um expressar que se traduz no discurso silencioso que se dá apenas pela presença do homem. A situação de cuidar (S3) nos remete também ao estado de solicitude, ao respeito, ao ter consideração pelo ser cuidado.

4.1.3 Sistematizando o cuidar

O ser cuidador tem em si o estado de preocupação para o ser cuidado, que o faz mover-se em direção a este para implementar ações técnico-científicas do cuidar.

Estas ações são implementadas através de instrumentos

metodológicos, que estreitam a relação do cuidador com o ser cuidado, visando a resolução de problemas a partir do diagnóstico da situação clínica do paciente e implementação da terapêutica de enfermagem.

Nesse estudo este instrumento expressa-se pelo uso do processo de enfermagem, enquanto método de sistematização do cuidar, e que compreende uma das ações constituintes das ações terapêuticas de enfermagem.

O emprego da metodologia do processo de enfermagem emergiu dos discursos das enfermeiras, conforme evidenciam as seguintes falas:

“... cuidar é planejar a assistência, avaliação diária ... prescrição dos cuidados, admissão do paciente, anamnese, exame físico.”(S1)

“O processo de enfermagem são ações, né faz a admissão, a orientação, aplica a anamnese, o exame físico ... ”.(S2)

Emergem claramente, destas citações, as etapas do processo de enfermagem preconizadas e institucionalizadas na prática de enfermagem. Registros que dão autonomia e reconhecimento ao trabalho do enfermeiro.

4.1.4 Interfaces no cuidar

Uma outra categoria evidenciada nas ações de natureza terapêutica de enfermagem é inerente às práticas dependentes, e, neste estudo, se evidencia pelo trabalho multidisciplinar, configurando as ações complementares de enfermagem que têm interface com os atos de outros profissionais. Neste estudo, a interface que se desvela está relacionada com o trabalho médico, embora saiba-se que o processo de cuidar se desenvolve também com outros profissionais.

As falas, a seguir, ilustram este desvelar:

“... nem tudo a gente vai resolver, então o encaminhamento para outros profissionais aquele meio de campo que a gente tem que fazer com a equipe ... nós temos que defender o paciente da equipe médica ... nós temos um papel muito importante entre o paciente e a equipe médica.”(S1)

“... a questão com a equipe médica, que eu entendo que na verdade, tem espaço para todos nós, ou seja, dá para trabalharmos de uma forma harmônica”. (S5)

As interfaces das ações terapêuticas de enfermagem com ações complementares a de outros profissionais, e, em específico, às do profissional médico, não podem deixar de ser notadas em todas as situações que envolvem a monitorização das manifestações clínicas do ser cuidado, no mundo do cuidar. Fato este constatado e exemplificado com os seguintes discursos:

“... realização de vários procedimentos ou outros procedimentos, todos de enfermagem, punção venosa, curativo ...” (S1)

“... tem aquele cuidar das técnicas, das ações de enfermagem, elas são um meio, né, de cuidar”. (S2)

“... quando tu faz procedimentos em si, uma sondagem, curativo de intracath, isto é, sem dúvida, são cuidados ...” (S3)

“... tu sabes monitorizar o paciente, isso é cuidado técnico bem específico, o qual tu tens que ter o conhecimento ...” (S5)

Existencialmente, estes discursos remetem à questão que expressa a necessidade que temos do outro. O homem existe no mundo com o outro, e em função deste outro, o que traduz uma relação de dependência. Percebe-se, também, nos discursos, que existem ações terapêuticas de enfermagem que são complementares às ações médicas, dependendo da prescrição destes profissionais para serem implementadas. É o estar-com heideggeriano, expresso pelo exercício compartilhado de diferentes profissionais presentes no mundo do cuidar.

4.2 Especificidade das ações de natureza propedêutica na enfermagem

As especificidades das ações propedêuticas na enfermagem referem-se às ações educativas realizadas pela enfermeira, como função independente de atos de outros profissionais. Da interpretação dos discurso emergiu a categoria *desenvolvendo as ações educativas*, cujos significados dão compreensão às ações propedêuticas das enfermeiras nas unidades de internação.

As ações de natureza propedêutica de enfermagem ensinam o ser cuidado a se cuidar, desenvolvem a habilidade e/ou a capacidade para cuidarem de si e/ou de um familiar. As falas a seguir ilustram esta nossa compreensão:

“... tu precisa ir educando aquela pessoa ...tu começa fazendo, depois ela começa a participar e tu espera que ela saia daqui ou sabendo fazer, ou alguém da família ... para que ela consiga certa independência ... voltar ao seu meio social, participar das coisas, não dependa da estrutura hospitalar.” (S3)

“... desde o momento em que ela chega aqui para nós ela recebe ... orientações ... demonstrar o autocuidado, o cuidado com o recém-nascido, demonstrar como fazer, retomar com ela, prá ter certeza de que isso foi entendido ... o meu cuidado, aqui, é praticamente educar...” (S4)

Percebe-se a preocupação das enfermeiras em educar o ser cuidado e/ou seu familiar desde o início de sua internação hospitalar até o momento da alta. São ações de natureza propedêutica que acontecem ao longo das situações de cuidado, enquanto hospitalizado. Depreende-se, dos discursos, que estas têm um propósito de tornar o paciente independente do recurso hospitalar, bem como devolvê-lo ao seu convívio social.

As ações de natureza propedêutica têm como significado, também, as orientações dadas ao ser cuidado. As falas seguintes exemplificam esta interpretação:

“ ... orientação, e como se dá orientação! ... ” (S1)

“... conversando com paciente, explicando, aproveitando essa ocasião (de execução de procedimento) para dar uma orientação ... ” (S3)

Percebe-se que o ser cuidado é orientado para se autocuidar quando hospitalizado, mas também é preparado para a alta hospitalar. Outro aspecto que nos chama a atenção é que as atividades de natureza propedêutica do tipo orientação podem ser feitas quando da execução de uma ação de natureza terapêutica, como, por exemplo, a execução de um procedimento.

Emergiu ainda, dos discursos, que o desenvolvimento das ações educativas nas unidades de internação podem ocorrer tanto

de forma individual como em grupo, com a participação da família. Isto é ilustrado pelas seguintes falas:

“... orientação para alta, do cuidado e do autocuidado, e dos exercícios respiratórios.” (S1)

“... no grupo de pais que é bem importante, que é o trabalho com a família ...” (S2)

“... o grupo de pais é semanal, a equipe multidisciplinar participa ...” (S2)

“... é um grupo com função de alívio de tensões, educativo, ele tem vários objetivos, tem o esclarecimento da rotina hospitalar ...” (S2)

Destaca-se nas ações de natureza propedêutica de enfermagem, em algumas situações de cuidado, a interface com a equipe multidisciplinar que participa da atividade educativa.

O desenvolvimento de ações educativas de enfermagem nas unidades de internação nos remete a um modo de ser do homem no mundo, que é o estado de preocupação ou cuidado, que, quando presente de uma forma positiva no encontro entre quem cuida e quem é cuidado, caracteriza-se pelo que Heidegger chama de solícitude positiva, ou seja, manifesta a condição de que alguém, mediante alguma ação de cuidado, ajuda o outro a crescer, educando no sentido de desenvolver a habilidade e a capacidade para se autocuidar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscar compreender a especificidade das ações de natureza terapêutica e propedêutica na enfermagem, com um olhar na busca de ações complementares aos atos de outros profissionais, não foi um exercício analítico interpretativo simples. Como pode-se perceber nas cinco categorias/significados, demonstra-se que, para as enfermeiras cuidadoras, as ações de cuidado envolvem diversificadas formas de se manifestar. Estão atreladas a determinantes como a cultura das unidades de internação, os valores, as crenças, a bagagem pessoal de cada sujeito do estudo, e que interferem na forma de cuidar. Percebe-se, dos discursos, que as ações de natureza terapêutica e propedêutica caracterizam-se por terem, em sua estrutura, construtos que envolvem a ciência e a arte da enfermagem, e, que, pelo contexto histórico em que acontecem, e, dada a natureza do

fazer da enfermeira, essas ações podem assumir característica de interface e/ou surgirem como ações complementares aos atos de outros profissionais, dentre estes, em específico, o médico.

Assim, em resposta ao propósito deste estudo, concluímos que a especificidade das ações de natureza terapêutica na enfermagem tem como construtos: *organizando o ambiente do cuidar; a expressividade do ser; sistematizando o cuidar e interfaces do cuidar.*

Quanto à especificidade das ações de natureza propedêutica de enfermagem têm como construto *desenvolvendo ações educativas.*

Desvelar estas dimensões do cuidar, numa abordagem fenomenológica hermenêutica, nos conduziu a um exercício reflexivo, cujo relato, ora findo, expressa nossa contribuição para o estudo do cuidar na realidade brasileira. Além disto, este desvelar poderá contribuir para um olhar diferente para as ações das enfermeiras das unidades de internação.

ABSTRACT

This paper is based on a qualitative research, with an approach based on phenomenological hermeneutics. Its aim is to understand the singularities of nursing therapeutic and propedeutic care actions and their interfaces with the actions of other professionals. The participants are five nurses from the Trauma Intensive Care Unit of an university hospital. The data has been collected through semi-structured interviews and has been analyzed according to Ricoeur's hermeneutics. The understanding of what has been shown by the participants, concerning the meaning of care actions, presented five distinct categories: organization of the caring environment; expressiveness of being; development of educative actions; systematization of care and interfaces of care.

KEYWORDS: *human care; interdependent care actions*

RESUMEN

Tratase de una investigación cualitativa, con abordage fenomenologica hermenêutica. Tuvo como objetivo comprender

las especificidades de las acciones de cuidado en la enfermería de naturaleza terapéutica y propedéutica y sus interfaces con los actos de otros profesionales. Los sujetos fueron cinco enfermeras de unidades de internación de un hospital universitario. Los datos, coleccionados por entrevista semi-estructurada, fueron analizados según el hermenêutica de Ricoeur. La comprensión de lo que manifestaron las enfermeras acerca del significado de las acciones de cuidado, desvelaranse cinco categorías: organizando la atmósfera de cuidado expressividade do ser; desarrollando acciones educativas; sistematizando el cuidar y los interfaces del cuidado.

DESCRIPTORES: *cuidado humano; acciones interdependentes en el cuidado*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BENNER, P.; WRUBEL, J. *The primacy of caring*. Menlo Park, California: Addison - Wesley, 1989.
- 2 BEVIS, O. A life force. In: LEININGER, M. *Caring an essential human need*. Thorofare, Charles B. Slack, 1981.
- 3 BOEHS, A.E.; PATRICIO, R.M. O que é este "cuidar/cuidado"? - uma abordagem inicial. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo: v.24, n.1, p.111-116, abr., 1990.
- 4 BROWN, L. The experience of care: patient perspectives. *Topics in Clinical Nursing*, v.8, n.2, p.56-62, July, 1986.
- 5 CLARKE, J.; WHEELER, S. A view of the phenomenon of caring in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, v. 17, n.11, p.1283-1290, Nov.1992.
- 6 COLLIÈRE, M. F. *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- 7 CROSSETTI, M.G.O. et al. Elementos do cuidar e do cuidado na perspectiva das enfermeiras. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE CUIDADOS E CONFORTO NA ENFERMAGEM, 1, 1996, Itapema/SC, 1996. *Programa*. Itapema: 1996.
- 8 CROSSETTI, M.G.O. *Processo de cuidar: uma aproximação a questão existencial na enfermagem*. Florianópolis, 1997. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- 9 FERREIRA, A.B.H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- 10 FORBINDER, D. Patient perspectives of nursing care; an emerging theory of interpersonal competency. *Journal of Advanced Nursing*, v.20, n.6, p.1085-1093, Dec. 1994.
- 11 GAUT, D. A. A theoretical description of caring as action. In: LEININGER, M. *Care: the essence of nursing and health*. Thorofare, New Jersey: Charles B., Slack Publishing, 1984.
- 12 HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes, 1993.

- 13 LEININGER, M. *Transcultural nursing: concepts, theories and practices*. New York: John Wiley & Sons, 1978.
- 14 LEININGER, M. *Caring an essential human need*. Thorofore, New Jersey: Charles B., Slack Publishing., 1981.
- 15 MORSE, J. M. et al. Concepts of caring and caring as a concept. *Advances Nursing Science*, v. 13, n.1, p. 1-14, 1990.
- 16 MONTGOMERY, C.L. *Healing through communication: the practice of caring*. Califórnia: Sage Publication, 1993.
- 17 PETERSON, B.H. A qualitative clinical account and analysis of care situation. In: LEININGER, M. *Qualitative research methods in nursing*. New York: Grune & Stratton, 1985.
- 18 RICOEUR, P. *Interpretações e Ideologias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.
- 19 ROACH, S.M.S. *The human act of caring: a blue print for the health professionals*. Ottawa: Canadian Hospital Association Press, 1993.
- 20 SADALA, M.L.A. *Estar com o paciente: a possibilidade de uma maneira autêntica de cuidar*. São Paulo, 1995. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1995.
- 21 SENA, N.P. A formação do enfermeiro. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.4, n.1, p. 37-38, jan./mar., 1994.
- 22 SILVA, A. L. da. *O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado*. Florianópolis: UFSC, 1996. Tese (Titular - Docência). Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.
- 23 TRIVINOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
- 24 WALDOW, V.R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
- 25 WATSON, J. Some issue related to science of caring for nursing practice. In: LEININGER, M. *Caring an essential human need*. Thorofore, New Jersey: Charles B., Slack Publishing., 1981.
- 26 WATSON, J. *Nursing: human science and human care*. East Norwalk, CT: Appleton – Century – Grofts, 1985.
- 27 WATSON, J. *Nursing: human science and human care: a Theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press, 1988.
- 28 WOLF, K. R. The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Topics in Clinical Nursing*, v.8, n.2, p. 84-93, 1986.

Entrada na revista: 07/06/2000

Período de reformulações: 25/08/2000

Aprovação final: 16/03/2001

Endereço da autora: Maria da Graça Oliveira Crossetti
Author's address: Rua São Manoel, 963
90.620-110 - Porto Alegre - RS