

As vertentes do cuidado de enfermagem: o técnico e o expressivo na assistência hospitalar¹

Patrícia Wane Mendes
Erika de Souza Castro
Márcia de Assunção Ferreira

Resumo

O estudo objetivou descrever os cuidados de enfermagem realizados na assistência ao adulto hospitalizado; categorizar os cuidados de ordem técnica, tecnológica e expressiva e classificá-los de acordo com a importância e prioridade indicadas pelos próprios clientes. Pesquisa de natureza qualitativa, apoiada em dados quantitativos. A coleta de dados foi feita por entrevista semi-estruturada e pela observação participante. Os sujeitos foram 13 clientes adultos, de ambos os sexos, internados em um hospital universitário do Rio de Janeiro. Para análise e interpretação, os dados gerados pela entrevista, pela observação participante e pelo registro da frequência de realização dos cuidados foram triangulados. Os resultados apontaram que a qualificação do cuidado foi feita pela sua vertente expressiva e a tendência majoritária foi de classificar o cuidado técnico como sendo o mais importante. Desta forma, concluiu-se que tanto cuidados de ordem expressiva quanto cuidados de ordem técnica são fundamentais na assistência hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado. Empatia. Técnicas e procedimentos.

Introdução

Atualmente, a enfermagem vem sendo conceituada como uma ciência humana, empenhada no cuidar da pessoa sadia ou doente. Segundo essa orientação conceitual, cuidar implica interação entre as pessoas que participam do cuidado. O cuidado, então, é relacional e se constitui em um imperativo moral (TALENTO, 1993; WALDOW, 1998). São muitos os cuidados realizados com a pessoa hospitalizada, sendo que, a maioria deles, objetivamente, centram-se na terapêutica médica para tratar os agravos à saúde em atendimento à emergência biológico-biomédica do corpo. No entanto, a nossa ex-

periência no cuidado a esses clientes e a nossa observação assistemática aponta para a requisição, por parte da clientela e para a efetiva realização de outros tipos de cuidados dirigidos aos clientes hospitalizados.

O cuidado, pensado como uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização, de envolvimento afetivo com o outro, responde pela ética do humano, conforme defende Boff (1999) e se manifesta através de cuidados de enfermagem de ordem expressiva. O desafio da enfermagem está, justamente, em desenvolver uma prática de cuidar holística que atenda a dimensão física, moral, espiritual, psicológica e social do cliente.

A problemática que norteou esta investigação é que a dinâmica assistencial no ambiente hospitalar enfatiza a doença e a cura enaltecendo os procedimentos técnico-terapêuticos e os instrumentos de alta tecnologia. Assim, o objeto desta pesquisa é “as vertentes técnicas e expressivas do cuidado de enfermagem ao cliente hospitalizado”.

Objetivos

1- Descrever os cuidados de enfermagem realizados na assistência a pessoa adulta hospitalizada em setores de clínica médica;

2- Categorizar os cuidados de ordem técnica e expressiva, classificando-os de acordo com a importância e prioridade indicadas pelos próprios clientes;

3- Discutir a importância dos cuidados técnicos e expressivos na assistência ao cliente hospitalizado.

Abordagem Teórico-metodológica

Estudo de natureza qualitativa, apoiado em dados quantitativos. Foram conjugadas duas técnicas de coleta de dados: 1) a observação participante foi realizada com base em um roteiro previamente elaborado e buscou registrar dados de identificação do cenário, do cliente e a descrição dos cuidados realizados. Orientou a classificação dos cuidados, bem como o estabelecimento dos critérios de prioridade, a partir do que foi comunicado pelos sujeitos, o que gerou dados que foram registrados em um diário de campo. Os dados quantitativos foram gerados a partir do registro da quantidade e frequência dos cuidados realizados para os clientes; 2) a entrevista semi-estruturada, na qual os sujeitos foram estimulados a falar sobre a importância e estabelecer pri-

oridades para os cuidados dos quais participam. As questões constaram de: a) Quais os cuidados que foram realizados hoje com o(a) senhor(a)?; b) Qual cuidado considerou mais importante? Por quê?; c) Qual cuidado considerou menos importante? Por quê?; d) Pode colocar em ordem de importância os cuidados prestados?; e) Para o(a) senhor(a), o que é “cuidado”?.

Os dados provenientes da técnica verbal foram registrados em fita magnética. A utilização de multitécnicas visou a triangulação dos dados para que se tivesse mais segurança quanto aos resultados da pesquisa.

Os sujeitos e o recorte espacial

Os sujeitos foram 13 clientes adultos (três homens e dez mulheres), internados no setor de ortopedia de um hospital universitário, público, federal. O grupo de sujeitos e o espaço foram escolhidos pela facilidade de acesso das pesquisadoras e pela possibilidade de se obter um quantitativo de sujeitos e cuidados realizados que dessem sustentabilidade numérica aos dados qualitativos. Foi solicitada formalmente autorização da instituição para a realização da pesquisa e tomadas as precauções éticas, garantindo os direitos que cabem aos sujeitos que participam de pesquisas².

Operacionalização da análise e interpretação Validação dos dados

A análise cruzou os dados gerados pela entrevista, pela observação participante e pelo registro da frequência de realização dos cuidados, na busca das situações e condições nas quais tais cuidados foram realizados.

Foram empregadas as técnicas de análise de conteúdo por conta dessa opção metodológica sugerir que se considere o contexto em que ocorreu a mensagem e o sujeito como participante ativo no processo de produção da mesma (BARDIN, 1979). No plano metodológico, a análise foi qualitativa; no entanto, no tratamento do material, foi aplicada também a abordagem quantitativa (na busca da frequência de determinado tipo de informação nos registros feitos), além da qualitativa (na busca da presença ou ausência³ de determinada informação na mensagem veiculada). A observação e o seu registro foram orientados pela *descrição densa* preconizada por Geertz (1989), o que implica registrar também a análise e interpretação do pesquisador sobre o que/quem está sendo observado.

O tipo de análise foi a temática buscando o significado das mensagens (núcleos de sentido), contextualizando as mesmas. As categorias foram construídas ao final da operação de classificação. A validação dos dados foi feita com os próprios sujeitos, individualmente ou em grupo, no decorrer da coleta de dados e da análise dos mesmos.

Análise e discussão dos dados

Iniciamos a análise dos dados com a leitura exaustiva das entrevistas, na busca de conteúdos significantes que elucidassem o objeto da pesquisa. Dessa forma, passamos a analisar cada uma das entrevistas em separado, o que resultou em um primeiro quadro demonstrativo dos cuidados realizados, comunicados pelos clientes, e no mapeamento das respostas individuais sobre o cuidado mais e menos prioritário na opinião dos sujeitos. Ainda mais, fizemos uma primeira análise das res-

postas concedidas acerca do que o cliente entendia por cuidado.

A partir daí, passamos para o segundo momento da análise que primou pela contagem da frequência das respostas coincidentes. Esta fase teve o objetivo de agrupar as citações de cuidados a fim de chegarmos a uma classificação que mostrasse a tendência majoritária das respostas dos sujeitos. O mapeamento dos cuidados indicou a ocorrência de determinados tipos de respostas às perguntas feitas aos sujeitos, o que nos levou à categorização dos dados.

Nesta fase, os cuidados foram categorizados segundo o modelo proposto por Ferreira (1999). Esta categorização sugere seis grupos de cuidados: 1) os restauradores e reabilitadores; 2) os mantenedores; 3) os embelezadores; 4) os que resgatam a integridade pessoal dos sujeitos; 5) os integradores ao meio; e 6) os expressivos.

Na pesquisa que ora realizamos, foram utilizados quatro grupos para o procedimento da categorização: 1) os restauradores e reabilitadores, que compreendem os cuidados relacionados com o tratamento e cura da doença; 2) os cuidados mantenedores, que visam manter “*a integridade corporal e o vínculo com a vida, importantes para a sobrevivência*” (Ferreira, *op. cit.*, p. 210); 3) os integradores ao meio, que envolvem conversas informais com os clientes; e 4) os cuidados expressivos, que são os cuidados que “*valorizam a humanização do cuidado e resgatam no sujeito a sua condição humana*” (Ferreira, *op. cit.*, p. 214).

Num hospital, cuidados restauradores e reabilitadores são os que demandam maior tempo, maior custo e maior comprometimento técnico profissional, permanecendo, por isso, mais

| CATEGORIAS QUESTÕES | CUIDADOS RESTAURADORES E REABILITADORES | CUIDADOS MANTENEDORES | CUIDADOS INTEGRADORES AO MEIO | CUIDADOS EXPRESSIVOS |
|----------------------------------|--|--|-------------------------------------|---|
| CUIDADOS REALIZADOS | Medicação - 9 citações Soro – 2 citações Curativo – 1 citação Punção venosa – 1 citação Verificar PA – 1 citação Orientação sobre esquema terapêutico – 1 citação | Banho – 4 citações Alimentação – 3 citações Troca de lençol – 2 citações Cuidados com maca – 2 citações | Não houve citação | Não houve citação |
| CUIDADOS MAIS IMPORTANTES | Medicação – 5 citações Desobstrução de veia – 2 citações Verificar PA – 2 citações Curativo – 1 citação Soro – 1 citação Troca de capote – 1 citação | Não houve citação | Conversa – 1 citação | Carinho – 1 citação |
| CUIDADOS MENOS IMPORTANTES | Verificar PA – 2 citações Soro – 1 citação | Não houve citação | Conversar – 2 citações | Não houve citação |
| O QUE É CUIDADO? | Medicação – 1 citação | Não houve citação | Não houve citação | Zelo – 6 citações Atenção – 5 citações Carinho – 4 citações Paciência – 3 citações Atender prontamente – 3 citações Amor – 2 citações Ajuda – 1 citação Preocupação – 1 citação Respeito – 1 citação Ajuda – 1 citação Preocupação – 1 citação Respeito – 1 citação |

“vivos” na memória dos clientes. Tais cuidados, de ordem técnica/instrumental, implicam, na maioria das vezes, intervenção direta no corpo do sujeito, marcando-o tanto positiva quanto negativamente, quando traz desconforto e dor.

Dos 13 sujeitos entrevistados a respeito dos cuidados com eles realizados, nove citaram cuidados de ordem técnica, como administração de medicamentos, por exemplo. Este dado não nos causa tanta surpresa, haja vista que o hospital é uma instituição de tratamento e cura de doenças que, via de regra, exige intervenção médico-farmacêutica. Todavia, a observação de campo revelou que há muitos cuidados de ordem expressiva no cotidiano da assistência, mas por não terem um veículo e/ou um produto final materializado⁴, não eram citados pelos clientes como “cuidado realizado”.

Os cuidados categorizados como mantenedores, na maioria dos casos, foram considerados pelos sujeitos como “obrigação profissional”, sendo também incluídos no rol dos “cuidados realizados” por terem, assim como os cuidados restauradores, um produto final material visível. Como exemplo, a troca de lençóis foi citada por dois sujeitos. Ferreira et al (2002, p. 391) refere tais cuidados como “*cuidados esperados e, via de regra, realizados nas instituições hospitalares em cumprimento à finalidade da mesma*”, são “*cuidados desejados pelos clientes*”.

Entre os “cuidados mais importantes”, observamos a tendência do cuidado técnico ser mais valorizado pelos sujeitos. Isto porque esse tipo de cuidado é o que interfere, segundo eles, mais diretamente no processo de cura das doenças. No entanto, podemos também observar que houve citação de um cuidado integrador ao meio e um expressivo, aparecendo com um certo grau de importância no ajuizamento de dois sujeitos entrevistados.

Em relação aos “cuidados menos importantes”, podemos dizer que os cuidados

integradores ao meio foram assim categorizados porque, como já comentamos anteriormente, via de regra, não são identificados pelos clientes como aqueles que interferem diretamente na cura. Dessa forma, *a conversa* foi considerada menos importante por dois sujeitos. Todavia, Talento (apud George, *op cit*), em sua teoria, ao estruturar os fatores de cuidado, afirma que a comunicação entre enfermeiro e cliente ajuda a “*estabelecer uma relação harmônica e cuidadosa*”, isto é, visa “*o estabelecimento de um relacionamento de ajuda-confiança*”. Ainda mais, Nightingale (1989), no século XIX, ao lançar as bases teóricas da profissão, já falava da conversa como um importante instrumento terapêutico da enfermagem. Logo, *conversar com o cliente* tem “status” de cuidado na literatura de enfermagem, integrando a ações prescritivas do que a enfermeira *deve* fazer na assistência ao seu cliente.

Sobre a definição de cuidado, as respostas dos sujeitos revelaram que as qualidades pessoais daquele que cuida são valorizadas, isto é, prevaleceram as citações de cuidados de ordem expressiva, da esfera moral e subjetiva. Segundo Waldow, Lopes e Meyer (1995, p16) o cuidado humano ou cuidado expressivo “*consiste em esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar humanidade ajudando pessoas a encontrar significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência*”.

O cuidado da memória, ou seja, aquele que vem à cabeça do sujeito quando pedimos para que ele dê exemplos de cuidado são, como os dados mostraram, os técnicos. Assim como também são os mais importantes. No entanto, interessante foi encontrar, como definição do cuidado mesmo, aspectos expressivos / subjetivos / humanos, qualificando o cuidado.

Ao definirem o cuidado, os clientes fundiram objeto e sujeito, ou seja, falaram o que tra-

duzia, nas suas concepções, o cuidado (objeto), como também consideraram a pessoa que cuida (sujeito). Isto reitera o caráter relacional do cuidado, afirmado por Talento (apud George, *op. cit.*), qual seja, o cuidado existe na relação que se estabelece com o outro a quem cuidamos.

Considerações finais

As ciências da saúde, seguindo o modelo médico-terapêutico, baseiam-se em técnicas, em eficácia e em experiências. Dessa forma, a técnica, principalmente quando é resolvida, é muito valorizada na assistência hospitalar. Isto se refletiu no modelo assistencial da enfermagem, visto as técnicas terem sido uma das primeiras expressões do saber profissional da enfermagem (ALMEIDA e ROCHA, 1989).

Muitas vezes, na dinâmica da assistência hospitalar, as enfermeiras se ocupam com várias tarefas, fazendo com que o cuidado humano seja negligenciado, devido à falta de tempo para esta dedicação. Com isso, “*o atributo mais valioso que a enfermagem tem para oferecer à humanidade*” (Talentos apud George, *op. cit.*), o *cuidado humano*, conforme a concepção dos clientes, não deixa as suas marcas objetivas, nem no corpo, nem na memória dos sujeitos.

O cuidado humano envolve uma relação achegada entre enfermeiro e paciente, o que nos leva a crer que o não-cuidado pode significar uma tentativa de não se aproximar do paciente com o objetivo de não estabelecer relações afetivas no campo de trabalho.

No entanto, o cuidado humano *pode e deve*⁵ ser cultivado por quaisquer profissionais da área da saúde, especialmente profissionais de enfermagem, visto ser o cuidado a razão da existência desta arte. O que deve diferir entre os profissionais é a forma com que se expressa tal cuidado, pois muitos fatores de moral estão envolvidos (WALDOW, LOPES e

MEYER, 1995). Este tipo de cuidado não pode ser prescrito e é difícil de ser registrado.

O desenvolvimento do cuidado humano depende diretamente da formação pessoal, da criação, dos sentimentos, da personalidade daquele que cuida. É um instrumento que vai sendo adquirido com a experiência vivida pelo indivíduo, de suas crenças e cultura.

Esta pesquisa elucidou uma faceta importante do cuidado, na perspectiva do cliente, pois pudemos entender quais tipos de cuidados são valorizados por eles na assistência hospitalar, bem como o que norteia o conceito de cuidado que cada um tem.

Os resultados nos levam a inferir que, para os clientes, o cuidado técnico lhes é fundamental, já que aparece no topo da hierarquia pelo grau de importância que lhe foi atribuído. Todavia, o cuidado se define pela sua dimensão expressiva/sensível e imperativo moral, o que torna estas qualidades também fundamentais na assistência hospitalar, tanto ao cuidado mesmo quanto à pessoa que o pratica.

Os clientes, durante a internação, experimentam o cuidado técnico, bem como o humano. Dessa forma, os dois são importantes para o seu restabelecimento; no entanto, em esferas distintas: os cuidados técnicos resgatam/reabilitam o corpo do sujeito devolvendo-lhe a sua funcionalidade e utilidade social, enquanto que o cuidado humano valoriza a humanidade do sujeito (FERREIRA et al, 2002).

Assim, as qualidades humanas / expressivas que tornam o cuidado *sensível* são fundamentais para o cuidado de enfermagem, pois nos dá condições de possibilidade para transcendermos o tecnicismo, aproximando-nos da “*verdadeira essência da enfermagem: o cuidado ao ser humano*” (FERREIRA et al, 2002).

The outcome of Nursing Care: the technical and the expressive in hospital care

Abstract

This study's objective is to describe the nursing accomplishments in the caring of hospitalized adults; categorizing these cares into technical, technological and expressive order and classifying them according to their importance and priority, indicated by the patients themselves. This was a qualitative research, supported by quantitative data. The data were collected through a semi-structured interview and through participative observation. The subjects of this research were 13 adult patients, of both sexes, hospitalized in the University of Rio de Janeiro's Hospital. For analysis and interpretation, the data originated from the interview, the participative observation and the frequency register from the cares were matched. The results showed that the aptitude of those cares was brought by their most expressive way and the highest tendency was the technical care as being the most important. So, we concluded that the expressive order care is just as essential in hospital care as the technical one.

Keywords: Nursing. Care. Empathy. Techniques and procedures.

Las vertientes del cuidado de enfermería: el técnico y el expresivo en la asistencia hospitalaria

Resumen

El estudio pretendió describir los cuidados de enfermería realizados en la asistencia al adulto hospitalizado; categorizar los cuidados de orden técnica, tecnológica y expresiva y clasificarlos de acuerdo con la importancia y prioridad indicadas por los propios clientes. Investigación de naturaleza cualitativa, apoyada en datos cuantitativos. Recolección de datos fueron hecha por entrevista semiestructurada y por la observación participante. Los sujetos fueron 13 clientes adultos, de ambos los sexos, internados en un hospital universitario de Rio de Janeiro-Brasil. Para análisis e interpretación, los datos engendrados por la entrevista, por la observación participante y por el registro de la frecuencia de realización de los cuidados fueron triangulados. Los resultados apuntaron que la cualificación del cuidado fue hecha por su vertiente expresiva y la tendencia mayoritaria fue de clasificar el cuidado técnico como siendo el más importante. De esta forma, se concluyó que tanto cuidados de orden expresiva cuanto cuidados de orden técnica son fundamentales en la asistencia hospitalaria.

Palabras clave: Enfermería. Cuidado. Empatía. Técnicas y procedimientos.

Referências

ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989. 128p.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa-Portugal: Ed. 70, 1979.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999. 199 p.

FERREIRA, M. de A. O corpo no cuidado de enfermagem: representações de clientes hospitalizados. Orientadoras: Nébia Maria Almeida de Figueiredo e Angela Arruda. 1999. 267 p. Tese. (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

FERREIRA, M. de A.; FIGUEIREDO, N. M. A. de; ARRUDA, A.; ALVIM, N. A. T. Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 387-396, dez. 2002

GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989. 323p.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989. 174 p.

PETITAT, A. Ciência, afetividade e cuidados de enfermagem. In: MEYER, D. E; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. (Orgs.). Marcas da adversidade: Saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 11-26.

TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B. et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 254-267.

WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. 204 p.

_____. Cuidar /cuidado: O domínio unificador da enfermagem. In. WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M; MEYER,

D.E. (Orgs.). Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 7-30.

Notas

¹1º lugar no Prêmio “Profª Drª Jussara Sauthier”, oferecido ao melhor trabalho na temática Cuidados Fundamentais, categoria aluno de graduação, apresentado no 10º Pesquisando em Enfermagem / 3º Encontro Nacional de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem / 6ª Jornada de História da Enfermagem Brasileira.

²Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, no item IV que trata do termo de consentimento livre e esclarecido.

³Consideramos, no caso, que a ausência (ou não-dito) possa veicular um sentido, tomado como importante, para a compreensão do objeto de estudo em questão.

⁴Entende-se por veículo e/ou produto final materializado, um artefato ou resultado material concreto, como por exemplo, uma punção venosa e instalação de infusões (exige artefatos para o procedimento e resulta na instalação de um objeto material que fica presente na veia do cliente).

⁵Destaque dos autores

Sobre os autores

Patrícia Wane Mendes e Erika de Souza Castro

Acadêmicas de Enfermagem do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ. Bolsista de Iniciação Científica da Faperj. Membro do Núcleo de Pesquisa em Fundamentos do Cuidado de Enfermagem – Nuclearte.

Márcia de Assunção Ferreira

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Membro do Núcleo de Pesquisa em Fundamentos do Cuidado de Enfermagem – Nuclearte. Orientadora.