



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Coelho, Maria José

Maneiras de cuidar em Enfermagem

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 6, noviembre-diciembre, 2006, pp. 745-751

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019617005>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Revista
Brasileira
de Enfermagem
REBEn

PESQUISA

Maneiras de cuidar em Enfermagem

Caring gestures in Nursing

Maneras de cuidar en Enfermería

Maria José Coelho

Doutora. Professora Adjunto IV do
Departamento de Enfermagem
MédicoCirúrgica da Escola de Enfermagem
Anna Nery da Universidade Federal do Rio
de Janeiro, RJ. Coordenadora do Grupo de
Pesquisa Cuidar/cuidados de Enfermagem –
CNPq/UFRJ.
zezecoeleho@yahoo.com.br

RESUMO

Cuidar e pesquisar são atos inseparáveis das maneiras de Cuidar de Enfermagem com denominações, formas, estilos e definições de Cuidar. Destacando a tessitura dos cuidados, Identificando as maneiras de cuidar em enfermagem e Estruturando um sistema de cuidar/cuidados, utilizando os conceitos de cuidar e cuidados de Coelho e de Cotidiano de Certeau. Pesquisa qualitativa por análise temática em diferentes momentos de descrição da realidade, de circunstâncias práticas, descriptíveis, inteligíveis, relataveis e analisáveis, observação individual e grupal, entrevistas e consulta de documentos "qualquer material escrito que possam ser usados como fonte de informação" resultando em 46 maneiras de cuidar em Enfermagem desde a admissão até a alta hospitalar/óbito tais como alerta, Guerra, alerta, a margem social entre outras finalizando com as definições das maneiras como visibilidade teórica e proposta de criação que permitiu emergir as maneiras de cuidar em Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Hospital.

ABSTRACT

Caring for and researching are intertwined acts of Nursing Care grounded in denominations, features, modes and definitions of caring. Consecutively, the contextualization of care is highlighted by identifying the caring gestures in nursing, as well as establishing a caring system intended for applying Coelho's conceptions including daily life activity undertaken by Certeau interwoven with qualitative research design, and thematical analysis encountered at different moments of description, but led to embodied reality, practical, descriptive, intelligible and analysable circumstances, group/individual observation, interviews and documents consulting, whereby, any written material can be regarded as a source of information", whose outcomes shall be pinpointed in 46 manners related to nursing care, as well as hospital admission and discharge ratings are committed as follows: underlying aspects of social alert towards outlining the ways defined as a theoretical visibility and creativity proposals, have achieved an outstanding breakthrough in several caring gestures regarding nursing.

Descriptors: Nursing; Nursing care; Hospital.

RESUMEN

Cuidar e investigar son actos inseparables de las maneras de cuidar de enfermería, denominadas también como: formas, estilos y definiciones de Cuidar. Destacando la organización o contexto de los cuidados. Identificando las maneras de cuidar en enfermería y la estructura de un sistema de cuidar/ cuidados, utilizando los conceptos de cuidar/ cuidado de Coelho., del Cotidiano de Certeau, abordando con la investigación cualitativa en diferentes momentos de la descripción de la realidad de las circunstancias prácticas, descriptibles, inteligibles, relatables y analizables, a través de la observación individual y grupal, entrevistas y consulta de documentos "cualquier elemento escrito que pueda ser usado como fuente de información". Se utilizó el análisis temático, identificando 46 maneras de cuidar en enfermería desde la admisión hasta el alta hospitalaria/muerte, tales como cuidar alerta, guerra, alerta, al margen de lo social entre otras; finalizando con definiciones de las maneras cuidar como visibilidad teórica y propuesta de creación, que permitió emergir (desvelar) las maneras de cuidar en enfermería

Descriptores: Enfermería; Atención de enfermería; Hospital.

Coelho MJ. Maneiras de cuidar em Enfermagem. Rev Bras Enferm 2006 nov-dez; 59(6): 745-51.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com o reconhecimento da subjetividade/objetividade no Cuidar de enfermagem, foi importante buscar denominações, no sentido de criar um paradigma de Cuidar em Enfermagem que incluisse o ser humano e que se distanciasse do modelo predominantemente biológico, mecanicista e centrado nas respostas orgânicas.

Submissão: 05/09/2005

Aprovação: 03/06/2006

O Cuidar de Alerta, Guerra, perto/distante entre outros 14 descritos por Coelho⁽¹⁾ em 1997 na Tese de doutoramento cujo cenário foi a Unidade de Emergência e (re)afirmado nesta investigação possibilitou pensar/ampliar uma *denominação* de enfermagem. Inicialmente, é importante destacar como ocorreu a tessitura dos cuidados onde foram identificadas as maneiras de cuidar em enfermagem junto à clientela assistida estruturando o sistema de cuidar/cuidados. Esta Tessitura dos cuidados de Enfermagem deu através da definição de Cuidar de um cliente hospitalizado como: “É o Cuidado individualizado visando resgatar os aspectos que se encontram encobertos pela hospitalização. É um dos trabalhos mais sublime dentre todas as profissões pois somos todos em qualquer momento da vida um cliente em potencial. É uma ação que produz o cuidado através de uma interação freqüente com o cliente, respeitando seu direito de questionar este cuidado e opinar em relação ao mesmo. É também qualquer ação de enfermagem que visa o bem estar e a saúde. Cuidar implica em várias atividades técnicas e informativas ao cliente e a família, é implementar ações de enfermagem para o atendimento à todas as necessidades deste e seus familiares. É contribuir para que o cliente recupere o seu equilíbrio, a sua homeostasia. Prestar cuidados é um desafio cotidiano, é a arte de cuidar com muito amor, ajuda, compreensão, dedicação e presença contribuindo para o desenvolvimento da ciência. É a lembrança permanente que o cliente não é apenas problema/doença”.

A partir de então, emergiram um mapeamento que foi denominado como se segue, cabe destacar que, a especificidade e as descrições definidas, destacadas e desritas a partir das características do cuidado de enfermagem e a apropriação do próprio saber, foi transformado numa linguagem própria. Mas foi no dia-dia, que se estabeleceu as maneiras de cuidar.

Para tesser as maneiras de cuidar construiu-se “os cuidados de forma bem especial e distante da divisão biologista e mecanicista predominante. É feito tentando atender o cliente em todas as necessidades, mantendo a relação Enfermeiro-Cliente integrada, de forma a vê-lo como um “ser completo” como um “todo”, respeitando a individualidade, ouvindo-o, informando-o que esta fazendo e o que vai fazer tirando as dúvidas, proporcionando conforto. De acordo com as necessidades afetadas estabelece a relação de ajuda-confiança e incentiva a elevação da auto-estima”, considera todos os fatores bio-psico-sócio-econômicos, emergendo o Cuidado Solidário de acordo com as necessidades humanas básicas e visão filosofica-religiosa do cliente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para descrever as maneiras de cuidar em Enfermagem, utilizamos os conceitos de cuidar e cuidados de Coelho⁽²⁾ e de Cotidiano de Certeau⁽³⁾. Pesquisa qualitativa por análise temática, desenvolvida no Laboratório de Tecnologia e Procedimentos de Enfermagem EEAN/UFRJ no CCS no período de 1999/2003 com dois grupos: enfermeiros e a clientela por eles cuidados. A formação de cada grupo foi paralelo e correlacional. Os dados coletados abordaram diferentes momentos de descrição da realidade, de circunstâncias práticas, descriptíveis, inteligíveis, relatáveis, analisáveis, com observação individual e grupal, entrevistas e consulta documental sendo documento qualquer material escrito que possam ser usados como fonte de informação. Para conhecer o cotidiano em Enfermagem dentro do processo de Cuidar, os clientes foram fontes primárias e as equipes de enfermagem fonte secundária, familiares e profissionais de saúde ou outros como fonte terciárias ou paralela atendendo aos preceitos da Resolução 196/96.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram (re)afirmados, tecidos, denominados e mapeados os tipos de cuidar que perpassaram o Cotidiano Hospitalar como demonstrados a seguir:

3.1 Cuidar de Alerta

É a construção dos cuidados que significa permanecer atento para os aspectos imprevisíveis. Se inicia no ato de Cuidar, desde a coleta dos dados

para o histórico de enfermagem contidos no boletim de atendimento e/ou no prontuário tradicional ou eletrônico, até a (re)organização de todo o ambiente. É uma espera permanente pelo que poderá vir a acontecer, caracterizada também por um processo assistencial INTER conjugado ao de outros profissionais da área da saúde. O quadro clínico agudizado, a insuficiência respiratória, a insuficiência cardíaca, a descompensação orgânica causada pelo ato cirúrgico são pontos em permanente alerta. Todos mantém-se em alerta porque o cliente pode agravar a qualquer momento. Na área hospitalar, é comum permanecer nas Unidades de Internação os clientes mais graves. Há um alerta total para os casos mais graves e prioritários, que muitas vezes ficam nas enfermarias junto a outros de menor complexidade assistencial e que requerem outras maneiras de serem cuidados. Sua construção demanda a integração de conhecimentos tais como a especificidade do ciclo vital, as situações clínicas, cirúrgicas, os conteúdos substantivos das ciências biológicas e humanas além de instrumental tecnológico de última geração.

3.2 Cuidar de Guerra

Emerge do confronto entre a vida e a morte. Se busca e utiliza todos os recursos e esforços disponíveis para cuidar em Enfermagem. Parada cardiorrespiratória, insuficiência respiratória ou reanimação cardio-pulmonar começam e se intensificam quando alguém grita ‘parada’. Correm todos em direção a enfermaria: é a luta pela vida do outro. É comum na área hospitalar, este cuidar ocorrer simultaneamente em duas ou mais enfermarias.

Elabora-se um desenho e procurar segui-lo até chegar ao resultado final, fazendo o diagnóstico das necessidades de cuidados de enfermagem, estabelecendo prioridades e implementando os cuidados atribuídos e envolventes, vivenciando um ambiente que parece no primeiro momento o caos, tumultuado, com etapas intercorrentes e momentos críticos nos quais as carências de equipamentos e materiais muitas vezes se tornam evidentes e geram estresses. Os cuidados são direcionados a (re)organização da ambientes, preparo e conferência do carro de Parada-cardiorespiratória todas as manhãs e após cada uso, com reposição de material, como cuidados de sentinela para resolver conflitos.

3.3 Cuidar do Corpo Transformado

Ostomias, edemas acentuados e generalizados, as fraturas que necessitam fixadores externos, alopecia, retiradas e colocações de próteses, membros superiores e/ou inferiores paralisados e atrofiados, amputações parciais ou totais visíveis ou invisíveis, mamas em corpos masculinos, corpo transvestido, transformações do corpo humano. É o corpo marcado por cicatrizes de cirurgias, de úlceras por pressão adquiridas na região occipital, sacra, nádegas, dorsal e calcânhares e cotovelo bilateralmente na hospitalização por longos períodos acamados entre tantas outras situações que o corpo enfermo enfrenta. A hospitalização transforma o corpo através de vários procedimentos invasivos. É o braço direito com uma punção venosa profunda, nas fossas nasais cateteres, sonda nasogástrica, na cavidade oral um tubo orotraqueal, no braço esquerdo um outro acesso venoso, na região uretral uma sonda vesical, nas extremidades dos membros inferiores e/ou superiores com talas de contenção, drenos, bolsas e tantos outros recursos que invadem e mudam o corpo humano. A cavidade oral vazia de prótese(s) dentária(s) por esta na gaveta, deixa os clientes se vendo “muito diferente, feios e estranhos, transformados, com o corpo transformado, horrorosos, como lixo, revoltados, preocupados, tristes, incomodados, esquisitos, traumatizados, um terror”.

3.4 Cuidar Admissional

Normas e rotinas, direitos e deveres fazem parte deste cuidar. O cliente fragiliza-se quando é hospitalizado, por está fora de seu habitat comum, a hospitalização faz com que ele necessite se engajar em um outro grupo social. Ao dar entrada no Hospital, o cliente sente que seu mundo vai cair. A primeira solicitação é da retirada dos objetos pessoais muitas vezes significativos de uma vida e de um simbolismo próprio. "...a primeira coisa foi me mandarem tirar as minhas coisas, os meus pertences – Cliente. O relato freqüente do

cliente '...é de que entrou, mas não sabe se sairá, entrar é fácil mas sair é muito difícil' afirmam. Recebê-lo bem, com atitude cortez e amigável é a articulação dos conhecimentos das ciências do comportamento para cuidar consolida este cuidar de enfermagem.

3.5 Cuidar do Resgate da Arte e da Criação

A improvisação originada das práticas para dar conta das técnicas foi considerada por muito tempo com pouca científicidade e sem valor de criação, mas sempre foi um dos pontos fortes do cuidar em Enfermagem. Conectar um equipo ao outro, improvisar um lençol, uma tala, uma contenção entre tantas outras coisas, faz parte do Cotidiano da Enfermagem Hospitalar. As carências de material permanente e/ou consumo e de recurso humano exigem que se crie, que se faça de um nada um tudo para que não falte o cuidado de enfermagem a ser prestado. Traz para as improvisações uma roupagem tecnológica em que há emergência para as patentes, registros e criações dessas improvisações. Garrotes, frascos de drenagem e suportes são freqüentemente improvisados/criados no cotidiano assistencial para atendimento propedêutico e terapêutico de enfermagem. Há três décadas atrás, as enfermeiras costuravam em suas residências capas para proteger as soluções sensíveis a luminosidade.

3.6 Cuidar Eletrônico

As contínuas mudanças científicas e tecnológicas na área da saúde, requerem o conjunto de informações cotidianas escritas de enfermagem no contexto organizacional. Hoje a informática é uma aliada de primeira linha. O cuidar através do prontuário eletrônico está ligado a rede de informações que aliada à terapêutica e os cuidados prestados faz com que se busque o tratamento de enfermagem. Este incorporado à interdependência de solucionar as necessidades de cuidar. Na enfermagem a tradição da informação oral é forte, mas é através de uma rede que vamos transmitir e (re)transmitir o cuidar de enfermagem. Informação – informatização e sistema de comunicação é a tríade do cuidar eletrônico. A tradição oral da informação se deslocará para o cuidar através de rede de informação, seja para formação de uma Banco de Dados do histórico, das prescrições e evoluções de enfermagem, onde estarão armazenadas as maneiras de cuidar que permitirão acompanhar com agilidade o que foi implementado e os seus resultados.

3.7 Cuidar Decisório

É baseado na observação rigorosa de uma situação, no princípio de decisão, na abordagem racional, numa relação estreita entre a vida e a morte. Ressuscitar ou oferecer uma morte com dignidade, é uma decisão difícil. Neste momento, são retirados informações fundamentais da memória acumulativa, que guarda informações detalhadas no arsenal mental para ser usada em benefício do cliente. Desponta neste momento decisório a perda como um fio condutor da vida: de um lado a perda de uma vida do outro a perda da própria vida.

3.8 Cuidar Social

É a relação entre o profissional de saúde e os usuários e as dimensões humanas e (bio)éticas. É o cuidar pautado na preocupação com o sofrimento humano, a exclusão dos grupos principalmente os mais pobres, que gera o esgaçamento do tecido social no que diz respeito ao atendimento de saúde dentro da Instituição Hospitalar. É uma maneira de cuidar coletivo fundamentado no compromisso social. Para cuidar em enfermagem, tem que levar em contar a questão da (des)igualdade social brasileira. As transformações econômicas e sociais ocorridas nas últimas décadas advindas das políticas implementadas pelo modelo neoliberal no Brasil. Todavia, emerge uma maneira de cuidar que tem em seu bojo a questão social brasileira, a globalização econômica associada ao globalismo político, à revolução tecnológica, as preocupações ecológicas, as inquietações da modernidade. São as atividades de Educação e Saúde dentro do espaço hospitalar a ensinar as pessoas como tratar os fatores relativos aos estilos de vida, como cuidar de si mesmo e como lidar com os assuntos de

saúde antes deles se tornarem problemas crônicos. É o compromisso social traduzido em uma maneira de cuidar em Enfermagem.

3.9 Cuidar para as Quedas

É a maneira preventiva de uma ocorrência freqüente na área hospitalar: as quedas dos leitos, cadeiras de rodas, macas, própria altura. É a verificação da relação entre a freqüência da queda, com o número de prescrições de enfermagem que atendam a necessidade de segurança com adequação das prescrições de enfermagem a evolução e os problemas de saúde e também as consequências e fatores determinantes.

As quedas dos clientes hospitalizados acontecem independentemente, muitas vezes, da vigilância permanente. Em muitas situações o estado psicobiológico do cliente no momento da queda da maca-leito era de tranquilidade e orientação outras vezes desorientação, agitação e convulsão. Em contrapartida a situação dos leitos, das grades das macas-leito, estado de uso e conservação e quantidade inadequada no momento da queda.

3.10 Cuidar de Conexões

É o cuidar que necessita conexão com os outros setores tais como o Centro de Diagnóstico por Imagem, Banco de Sangue, Laboratório Clínico de Anatomia Patológica, Serviço de Nutrição e Dietética, Fisioterapia, Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico/Centro de Material, Farmácia, Serviço de Admissão e Alta entre outros. São as conexões necessárias para cuidar. As conexões com os Setores emergem a relação de conhecimentos numa composição direta com outras áreas que serão incorporadas ao cuidar de enfermagem, numa conexão interdisciplinar.

3.11 Cuidar de Formigas

As formigas são consideradas uma das sociedades mais organizadas. Assim é o cuidar, cada um tem sua parte a fazer na divisão social do cuidado hospitalar. Todos fazem sua parte – mas perpassa em seu interior o objetivo de cuidar. Passo-a-passo vão se realizando os cuidados, valorizando cada coisa ou situação como ela é. É a busca pelo equilíbrio entre objetividade e subjetividade no cuidado e respeito, buscando o cuidar e os cuidados do outro.

3.12 Cuidar dos Líquidos Corporais

Líquidos que entram e que saem do corpo. Medir, controlar, observar, anotar, comparar e acompanhar com precisão no momento em que se fizer necessário. Os líquidos que entram e saem e assim (des)equilibram o organismo. Líquidos por via oral e/ou parenteral, sondagem, vômitos, secreções nasais, lagrimais, exultados, brônquicas, urinárias, intestinais, gástricas, suores e outros. É o cuidar na busca do equilíbrio hídrico e da avaliação da diferença.

3.13 Cuidar Confortável

O conforto reflete nos corpos dos clientes. É a busca do equilíbrio entre objetividade e subjetividade proporcionando bem estar. Perpassa de várias formas tais como conversas objetivando apoio emocional, gentileza, sutileza no ato dos cuidados, proximidade, fazer curativo, trocar a roupa diariamente. O conforto é a meta a ser planejada e alcançada no cuidar de enfermagem tem um significado multidimensional, tais como físico, psicológico, social, espiritual ou a integração dessas dimensões. São táticas e trocas diretas com o cliente, são medidas de atendimento de necessidades humanas básicas. Cuidado de escutar, cuidados do ambiente, cuidados voltados para o controle ou alívio da dor entre tantos outros que proporcionam conforto, bem estar.

3.14 Cuidar das Intercorrências

No acompanhamento e na identificação dos procedimentos adotados ao manipularem os cateteres, soluções, medicamentos, equipamentos entre tantas outras, considerando o respaldo teórico específico e propondo um método de cuidado de enfermagem específico baseado em experiência adquirida e nas alterações orgânicas, que sirva de orientação para o cuidado no que tange as febribetes, obstruções, infiltrações etc.

3.15 Cuidar de Saída

A alta hospitalar está ligada diretamente ao cuidar, o que contradiz uma observação inicial da prática quando aparece visível a autorização médica de saída. Compete-se avaliar o estado geral no momento da saída, observando se existem condições e antever as eventuais intercorrências, que poderão surgir pós-saída hospitalar, isto é no domicílio. A alta hospitalar pode ser programada, a pedido ou a revelia. Demandam cuidados de correlação com o processo saúde-doença, a dinâmica da organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem, riscos e benefícios.

3.16 Cuidar por Gestos e Palavras - o Apoio Emocional

As palavras são um dos recursos terapêuticos de enfermagem. Através da análise interpretativa do que é dito pelo cliente, programa-se a ação terapêutica na resolução daquela necessidade afetada. Falar, conversar para enfermagem é um ato que busca resultados no que tange ao que o cliente está sentindo e/ou expressando, envolve conhecimentos de psicologia geral e do desenvolvimento em especial, na busca dos gestos e das palavras como terapia de alguma coisa que se desarmonizou na vida do cliente hospitalizado. Há todo um esforço para apoiar emocionalmente o cliente através de palavras, gestos e conversas que são estruturadas nas necessidades humanas básicas. É o cuidar que busca a exteriorização de necessidades e sentimentos, já que as emoções estão ligadas às alterações físicas.

3.17 Cuidar Fotografado

Uma das grandes dificuldades da enfermagem é divulgar os momentos dos cuidados, aqueles em que a relação somente é percebido por três pessoas: o cliente, o enfermeiro e Deus. O recurso através da lente de uma máquina fotográfica permite congelar momentos que ficarão na memória do enfermeiro e do cliente, e que o cotidiano os farão adormecer. Cuidar fotografado é aquele que permitirá os registros desses momentos e que tem como base a antropologia visual. É o fotodocumentário ou seja registrar tudo o que for possível com bastante astúcia, agilidade e ética procurando ângulos que facilitem a compreensão do acontecimento que envolve o cuidar.

3.18 Cuidar em uma Suspensão Cirúrgica/Exames e Alta Hospitalar

Nada mais crítico do que a suspensão de uma cirurgia, de um exame ou de uma alta hospitalar agendados em que requer para o cliente toda uma manipulação do seu corpo, da sua alma e da sua mente. Este é um dos pontos mais freqüentes na realidade do cotidiano hospitalar que traz transtorno para a clientela, mas que tem como testemunha diária a equipe de enfermagem. Ocorre uma desarmonia do ser humano e de suas ligações extra-muros hospitalares e muitas vezes de sua enfermaria. Como uma analogia do jogo de dados, todas as pedras caem em cascata, uma a uma quando uma cirurgia ou exame é suspenso. Essas situações são descritas diariamente em que são suspensas as cirurgias, exame e alta em decorrência da sua não realização. Os fatores causadores de suspensão de uma cirurgia, exames ou alta hospitalar causam grande impacto na vida pessoal e institucional.

3.19 Cuidar das Lesões Cutâneas do Corpo

É o cuidar ligado aos exudatos que drenam dos corpos e de auto-imagem, aos sentimentos que emergem do cliente, que levam ao isolamento do cliente e a exigência de demorados cuidados numa abordagem multiprofissional. Hoje, este cuidar é realizado por comissão ou grupo compostos por enfermeiros que visitam os clientes em seus leitos, discutindo e tomando conduta quanto aos cuidados de enfermagem junto às Unidades de Internação. Analisam, identificam, prescrevem e acompanham as lesões do corpo. Identificam as causas do surgimento de úlceras por pressão e os respectivos cuidados. Descrevem a relação entre sua evolução e os cuidados de enfermagem, acompanham a evolução e os respectivos cuidados.

3.20 Cuidar da Auto-Imagem Comprometida

Recompor o retrato mental do cliente em relação ao seu corpo, ao conceito

que o mesmo faz de si e como vislumbra seus limites, suas formas, enfim sua auto-imagem antes e durante a hospitalização. No dia-a-dia, observa-se quando a cliente pede para se pentear, para passar talco ou colocar um perfume ou um batom. Nos homens, quando este solicita material para ele mesmo fazer o seu barbear, é um dos sinais de melhora do seu quadro de enfermidade. Este é um dos parâmetros do quadro geral. Perda de peso, retiradas de próteses dentárias, cabelos em desalinhos e outras situações provocam mudanças radicais da auto-imagem levando homens e mulheres a desejar recuperar a imagem que tinham antes da hospitalização.

3.21 Cuidar de Vidas Modificadas - Retrato de Famílias

Para adequar e dar suporte ao ente diante da situação que se põe, a família precisa de tempo e entendimento a cerca dos acontecimentos. O movimento dos "corações" no convívio familiar, a identificação do conviver da família no período anterior, durante e após a constatação da enfermidade e da hospitalização, é cuidar das famílias que viram suas vidas serem modificadas muitas vezes de forma súbita e inesperada.

3.22 Cuidar Conciliador

Conciliar as situações cuja homeostase de vários clientes estejam comprometidas, necessitando simultaneamente de cuidados, exige estratégias criativas. Trinta e seis clientes em sete enfermarias diferentes com 2 a 3 clientes graves por enfermaria com respiração controlada por máquinas, em que se concilia tudo para continuar cuidando. É conciliar os níveis de complexidades das situações assistenciais de baixa com alta; de média com baixa e média com alta, média com média, alta com alta, baixa com baixa todas centradas no mesmo universo assistencial.

3.23 Cuidar dos Procedimentos Invasivos

Os procedimentos invasivos não coadunam com os cateteres, drenos e sondas. Esta conceituação é mais ampliada, no caso da enfermagem e está relacionada aos cuidados que requerem privacidade tais como banho no leito, higiene oral, íntima, despir uma pessoa, comentários sobre várias situações cotidianas entre tantos outros são procedimentos invasivos. Na invasão do ser humano, a mente emocional reage e registra imediatamente o que acontece. A mente racional leva de um a dois momentos para reagir. Logo o paradigma de invasão é removido e associados dos recursos tecnológicos para os cuidados de enfermagem, também.

3.24 Cuidar Solitário

Neste cuidar procura se resgatar a essência da vida, mesmo sem possibilidade de cura, busca-se um sentido para o cliente em sua vida. O relacionamento interpessoal é uma estratégia do cuidar solidário e visa atender as necessidades bio-psicossociais de trocas de sensibilidade e preocupações do cliente, mostrando que para cuidar é necessário abrir um canal de trocas. Muitas das necessidades que podem ser satisfeitas através de uma afinidade de valores são simples, mas elas podem se tornar complexas. Esta maneira de cuidar tem raízes na pessoa humana e na motivação. Além dos conhecimentos de anatomia, fisiologia, patologia, sociologia, psicologia, antropologia, aparelhos e equipamentos eletrônicos a de ser conhecer e cuidar de como os clientes (con)vivem, resistem e sobrevivem a doença e a hospitalização, a dor, a alegria, a tristeza, o sofrimento, as angustias, os prazeres, a fragilidade. Enfim, lidar com a pessoa e a sua diversidade. Durante os cuidados prestados procura-se resgatar a essência da vida.

3.25 Cuidar do Imaginário Social

Este cuidar é interligado ao embrtecimento do imaginário acerca das doenças e o desdobramento nos cuidados envolvendo pensamentos, sentimentos, crenças e valores assim como medos, angústias e rejeição numa contribuição para mudança de comportamentos pessoais e das representações sociais, os sentimentos que interferem sobre o cuidado de enfermagem para clientes portadores de Doença Infecto-Parasitária, em especial. Nesta maneira de cuidar

leva-se em consideração o imaginário social, as culturas possuem uma configuração particular, um estilo e freqüentemente um determinado valor social ou uma forma de perceber o mundo em que deixam suas marcas em várias instituições da sociedade. Rituais, cerimônias, comportamentos exóticos, sagrado, profano entre outros perpassam pelo imaginário social principalmente em situações de cuidar ligadas as Doenças Infecto-parásitárias ou deformativas.

3.26 Cuidar Noturno

O cuidar noturno é diferente em seu bojo do cuidar diurno. O silêncio prolongado da noite faz com que emergam diferentes ritmos circadianos e altere o relógio biológico que é responsáveis pela regularização do padrão de atividade de descanso e variações biológicas. Os seres vivos estão expostos a ritmos de periodicidade muitos diferentes. Ocorrem modificações nos ritmos biológicos em relação ao ciclo vigília e sono, temperatura corporal que são passíveis de alteração pela mudança do habitat natural. Uma particularidade deste cuidar é que durante o período noturno o enfermeiro e sua equipe passam a ser o elo de ligação entre o médico plantonista e o cliente. Autonomia, processo decisório e a tomada de decisão. É o relógio biológico muitas vezes em descompasso orgânico.

3.27 Cuidar Diurno

Planejar e executar os cuidados de enfermagem durante o período diurno, principalmente nos hospitais requer uma organização especial, principalmente no período da manhã: movimentação de pessoas, num ambiente de entra e sai de clientes, familiares, enfermeiros e suas equipes, fisioterapeutas, nutricionistas, professores, pesquisadores, alunos de todos os níveis, ruídos de monitores, telefone que soa, funcionários que circulam, exames complementares a serem feitos, um burburinho de vozes, tumultos, conversas paralelas, prontuários sendo disputados por todos, higiene a ser feita, bomba de infusão a controlar, curativos, procedimentos administrativos, óbitos, parada cardíaco-respiratória, sentimentos. É a maneira de cuidar e executar os cuidados, que acontecem em sua grande maioria neste período, em especial na parte da manhã.

3.28 Cuidar dos Futuros Cuidadores

É a maneira de cuidar na transmissão do cuidado no cotidiano hospitalar. A descrição de suas práticas diárias, as pistas, a tecnologia, o saber, o saber-cuidar e subsequentemente o saber ensinar passam por compreender o significado da experiência vivenciada e compõem os pontos fundamentais deste cuidar. É a transmissão oral da cultura de uma profissão, é cuidar hoje, de quem construirá o cuidar e os cuidados de enfermagem no futuro.

3.29 Cuidar do Corpo (Semi) Morto

Este cuidar apresenta múltiplos aspectos, são muitas as polêmicas e também poucas as respostas aos questionamentos surgidos no enfrentamento do dilema vida/morte no cotidiano do cuidar. O direito de morrer em paz, com dignidade e sem sofrimentos desnecessário é algo que não pode ser esquecido, pois implica o direito do ser humano. Hoje há recursos sofisticados de tecnologia que fornecem a prova da morte. Para a enfermagem a morte de um cliente não significa uma passagem, um momento, mas uma série de etapas que envolvem aspectos técnicos, legais e éticos e que podem durar minutos, horas, dias e meses. Morte de todo o corpo físico ou de uma de suas partes, faz parte do cotidiano hospitalar. A morte não significa o cessar dos sinais vitais, mas a sua transposição em parte para outros corpos vivos (transplantes).

3.30 Cuidar Desafiador

É a maneira de cuidar que pode ser definida como desafio diário, é o cuidado assistencial com os procedimentos técnicos, a observação da recuperação do cliente, as condições de trabalho, é que vão traçar as dificuldades ou as facilidades dos cuidados a serem prestados, é o confronto com um cliente desesperançoso devido ao grau de comprometimento da doença vigente. É lidar com o estado de piora de um indivíduo a aceitação, o

medo, a ansiedade e a confiança apresentado, o cuidado do cliente considerado fora de possibilidade terapêutica mas não fora de possibilidade de cuidados. É interagir com o cliente diariamente.

3.31 Cuidar Contingencial

É construído durante os momentos em que há uma situação súbita ou episódica. Nela o prognóstico em enfermagem é reservado, já que o desequilíbrio bio-psico-socio-espiritual do cliente pode agravar-se. O perfil dos cuidados define-se pelo investimento de todos os recursos para cuidar e salvar a vida. Os cuidados caracterizam o aspecto biológico do cuidar através de procedimentos onde são utilizados os instrumentais de enfermagem como punção venosa periférica, cateterização vesical e curativo de partes lesadas entre outros.

A principal característica desse tipo de Cuidar são os cuidados cuja a constatação é concreta, mas que nos chama atenção o fato de que paralelamente a eles se atende aos aspectos subjetivos já que estes necessitam de observação detalhada.

3.32 Cuidar Contínuo

É a manutenção e a seqüência de cuidados diários como o de higiene. Eles possuem o significado de prevenção, manutenção da vida e impedimento do surgimento de sequelas que possam agravar o quadro do cliente. São cuidados que implicam conteúdo predominantemente cognitivo-psicomotor, isto é, manipulação de material, objetos ou ato que requeira atenção e coordenação neuromuscular durante os cuidados. Esses cuidados são relativos às necessidades psicobiológicas da clientela. Os cuidados contínuos na área hospitalar são predominantemente na parte da manhã condizentes com a cultura hospitalar, apesar de todo esforço para prescrever, e implementar uma terapia de enfermagem que respeite a individualidade do cliente.

3.33 Cuidar Dinâmico

É a execução dos cuidados num contato relativamente curto e rápido no tocante ao tempo de permanência com o cliente, mas intenso e direto em sua execução. O que nos chama atenção é que uns estão sendo cuidados e simultaneamente chegam outros, somando assim aos que ai estão sendo cuidados. Na aparente "normalidade" os cuidados de enfermagem se mostram mais apropriadamente quando são atingidos os níveis interpessoal e individual. A análise das situações não se detém àquele momento suas conexões remetem ao passado, na busca de comparações e informações, no sentido de dar continuidade aos cuidados do presente.

3.34 Cuidar Expressivo

Durante os cuidados ficam-se atento para aquilo que parece em um primeiro momento imperceptível. Aqui o cuidar assume diversas formas que são de encorajamento, expressos para que o cliente lute, para que ele reaja, utilize seus sentidos através de uma relação pessoa-pessoa que contém as linguagens verbal e não verbal num relacionamento interpessoal. É a parte do cuidar predominantemente cognitivo-aftivo. É o momento da expressão de sentimento, da emoção do grau de aceitação ou de rejeição. Também, pode ser o da demonstração de caráter e de uma consciência internamente consistente. O fio condutor de cuidar é a Esperança num momento em que os cuidados são realizados e caracterizados por uma relação interpessoal.

3.35 Cuidar do Ânimo

É o cuidar calcado no princípio de individualização naquilo que se refere ao conjunto de características próprias e exclusivas de uma pessoa tais como nome, idade, profissão, sexo, religião, preferências por lazer, estado civil, popularidade entre outros. Numa vertente contrária é o cuidar da pessoa pública tais como artistas, autoridades, políticos, entre outros, conhecidos publicamente. Na área hospitalar é frequente a internação de pessoas conhecidas publicamente e também do próprio espaço social de trabalho. Nos Hospitais Universitários é comum pesquisadores, professores e outros funcionários de

renomado conhecimento público serem internados, assim como pessoas que são trazidas pela população que de imediato não se sabem quem são.

3.36 Cuidar Multifaces

Dentro da tipologia do cuidar, apresenta-se o cuidar que, na sua elaboração é ao mesmo tempo que é único tem muitas faces interligadas a ele, tornando ao mesmo tempo singular e múltiplo de si mesmo. A interseção se faz com várias áreas do saber em saúde aliado a outros saberes. A construção desse cuidar tem as bases fundamentadas nas áreas de antropologia, sociologia, economia, política e normas diplomáticas (num limite nacional e internacional) quando os cuidados são instrumentalizados aos estrangeiros com base em nacionalidade, cultura, idioma, símbolos e vivências típicas de outros países e regiões do país.

3.37 Cuidar à Margem do Social

Tem como base o aspecto jurídico-policial das situações surgidas quando o cliente é levado ao setor de emergência por policiais e posteriormente internado nas Unidades/Setores por custódia policial, na maioria das vezes ferido durante uma troca de tiros e outras circunstâncias similares tais como posse ou ingestão de drogas (conhecidos como engolidores de droga) nos quais tem que recolher, contar e descrever o material na presença de uma testemunha e encaminhar ao policial de plantão no Setor. Os cuidados são direcionados aos traficantes, toxicômano, delinqüentes juvenis, alcoólatras ou outras dependências químicas, travesti, testemunhas com proteção policial, cliente em custódia entre outros.

3.38 Cuidar da População de Rua

É centrado no estrato social, com cuidados oriundos das áreas de conhecimento da sociologia, política e economia. São crianças e idosos abandonados, crianças de ruas, mendigos, e pessoas sem residência fixa que buscam abrigo e comida, o que para nós seriam alimentação para este grupo é a forma de manter a vida. Representa a prescrição de um corpo debilitado precisando de alimentos e abrigo como forma terapêutica. É comum encontrar nas mesas de criado mudo dos clientes restos de alimentos que são guardados para serem entregues aos familiares na hora da visita, assim como adiamento das altas hospitalares pelos mesmos motivos. É a diferença dos que tem algo daqueles que nada tem.

3.39 Cuidar Mural

A primeira vista esse cuidado pode parecer um lembrete chamando atenção para um determinado fator, seu objetivo é de advertência e de direção. Sua construção é fundamentada na prevenção, na vigilância e na situação limite. Descrição de cuidados estratégicos nas paredes do Posto de Enfermagem em local de destaque, de fácil visualização, apreensão e consequentemente ação rápida. Os cuidados objetivos/subjetivos, não tem fronteiras nem limites, portanto este cuidar na parede, é uma forma de expressão de detalhar critérios de um cuidar específico e desafiador.

3.40 Cuidar Perto/Distante

O conhecimento intelectual, o domínio tecnológico e o conhecimento sensível constróem e dão esse tipo de Cuidar. Os órgãos dos sentidos são acionados pela situação de alerta, instrumentos e equipamentos, ampliando a capacidade natural de sentir como: barulho de respirador, respiração estertorosa, gemidos, silêncios prolongados entre outros obtidos através dos sentidos e composto de dados intuitivos, que mesmo distante é captado pelos sentidos o perigo no ar. Qualquer objeto material atua sobre os órgãos dos sentidos causando sensação estimuladora, o mundo sensível exerce ação sobre os órgãos dos sentidos despertando sensações intuitivas.

3.41 Cuidar (In)Visível

É cuidar de um mundo microscópico com os habitantes naturais em que o homem sofre as consequências dessa invasão. É a preocupação com a

infecção hospitalar, é o compromisso de que o cliente saia restabelecido do que estava em desarmonia, mas não adquira outras complicações que possam duplicar o risco de vida ao qual esta inserido. Hoje já se sabe que a maioria das infecções hospitalares é causada pela microbiota normal do indivíduo mas quando ocorre um desequilíbrio na resistência quaisquer agentes infecciosos podem se tornar patogênicos, provocando enfermidade de difícil controle, são ocorrências que fazem parte do cotidiano assistencial e requerem cuidados específicos e distintos.

3.42 Cuidar do Ambiente

É o espaço privado num ambiente coletivo olhado como um espaço social de convivência. O ambiente hospitalar é um espaço importante como elemento terapêutico, cuidar para que esteja higienizado, confortável, tranquilo, seguro, sem riscos, mesmo com super-lotação atenda as necessidades humanas básicas da clientela ali internada. Parceria entre arquitetos, engenheiros, decoradores entre outros profissionais é comum hoje nas Instituições hospitalares cenários do estudo. Música ambiente, cores, sala de estar, bibliotecas ambulantes, jornais e revistas fazem parte deste cuidar.

3.43 Cuidar Higiênico

São os cuidados mais visíveis. Vestir e despir, cuidados com a boca, os dentes, os cabelos, as mãos, os pés como manutenção e recuperação da promoção do bem estar e uma barreira natural para a invasão de microorganismos assim como um momento de trocas junto ao cliente e de detectar situações encobertas por lençóis, colchas e cobertores. É a higienização do corpo do outro.

3.44 Cuidar de Quem Cuida

É quando um dos membros da equipe de enfermagem ou de saúde, durante o plantão entram na condição de cliente de forma busca ou não, saindo do estado de saúde para o estado de doença seja no sentido de distúrbio orgânico, emocional ou espiritual. No dia-a-dia hospitalar e no silêncio cotidiano afloram medos, receios e sentimentos guardados que são acionados por situações vivenciadas. Cordialidade, amizade, sorriso, um aperto de mão, um abraço amigo, uma preocupação com o outro são cuidados de enfermagem que um membro deve dispensar ao outro da equipe.

3.45 Cuidar Hospitalar por Um Dia (day clinic)

O progresso diagnóstico e terapêutico de forma geral e a cronicidade de quadros clínicos que demandam cuidados permanentes mas não hospitalização da forma tradicional, aliados ao custo elevado das internações determinam um tipo de cuidar que exige uma programação intensa e criteriosa para que os clientes possam receber os cuidados de enfermagem durante um período de um dia, com a admissão programada pela manhã e alta à tarde. É um elo entre o cuidar hospitalizado e o cuidar em residência.

3.46 Cuidar Especial – a imagem refletida no espelho do cuidar

Cuidar de enfermeiros, médicos e técnicos/auxiliares de enfermagem hospitalizados, exige um cuidado a mais em que o comportamento e sentimentos ambíguos, contraditórios, paralelos, convergentes, divergentes, éticos, conflitantes que são aflorados no momento de sua internação, já que em muitos momentos em suas vidas planejaram, supervisionaram e realizaram os cuidados para os clientes. É a própria imagem que reflete no espelho do cuidar cotidiano.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No projeto mil e uma maneiras de cuidar em enfermagem: a construção do conhecimento de cuidar em enfermagem e a aplicação no Cotidiano Assistencial, - CNPq denominações, formas, estilos, definições de 104 maneiras de cuidar das 46 apresentadas. A construção das maneiras de cuidar nessa multiplicidade de cuidados aponta para um cuidar individualizado voltado para a complexidade dos casos não os visualizando somente pelo lado biológico

dos sintomas, mas considerando os dados subjetivos.

Foram apresentados um mapeamento com definições e classificação das mil e uma maneiras e a estrutura dos cuidados, elaborados no dia-dia com a visibilidade teórica e proposta de criação, seguindo uma rota. Dos 283 clientes hospitalizados e cuidados e que permitiram emergir as maneiras de cuidar em Enfermagem Hospitalar 80% receberam alta hospitalar, 15% continuavam

internados e 5% foram a óbito.

A classificação e descrições não são exaustivas, necessitam continuidade recomenda-se a continuação através da observação do cotidiano no sentido de completar as mil e uma maneiras de cuidar específicas da enfermagem e também a identificação e descrição dos CUIDADOS que perpassam o intervalo da admissão a alta do cliente.

REFERÊNCIAS

1. Coelho MJ. Cuidar/cuidados de Enfermagem de Emergência: especificidades e aspectos distintivos do cotidiano assistencial (tese). Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.
2. Coelho MJ. Os bastidores da assistência: O cliente em risco de vida e a enfermagem na emergência (dissertação). Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1991.
3. Certeau M. A invenção do cotidiano: artes de fazer. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.