
PENSANDO OS MODOS DE CUIDAR DA ENFERMEIRA INTENSIVISTA A PARTIR DA NOÇÃO DE ESTILO

Rafael Celestino da Silva¹, Márcia de Assunção Ferreira²

¹ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Assistente da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rafaenfer@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Titular da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do CNPq. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marciadeaf@ibest.com.br

RESUMO: Reflexão teórica, cujo objetivo é analisar os modos de agir da enfermeira na terapia intensiva, tomando como referência a noção sobre estilo de cuidar. A construção do estudo baseou-se em leituras críticas e análise de publicações captadas em bases de dados virtuais sobre estilo, articuladas com a área da saúde e o cuidado de enfermagem. Estilos de cuidar são as diferentes linhas de ação seguidas pela enfermeira em determinados ambientes de cuidado, com influências individuais e coletivas. Diante disso, os modos de agir das enfermeiras, marcados por uma maior ou menor expressão da objetividade/subjetividade, precisam ser discutidos a partir do sentido atribuído às práticas de cuidado ao cliente na terapia intensiva. Conclui-se que a atuação da enfermeira neste cenário deve incluir na sua análise o sujeito como ator social no processo de elaboração das ideias.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Tecnologia biomédica. Cuidados de enfermagem.

THINKING ABOUT INTENSIVE CARE NURSES' WAYS TO DELIVER CARE BASED ON THE CONCEPT OF STYLE

ABSTRACT: Theoretical reflection, whose objective is to analyze nurses' ways of acting of in intensive care, in the reference framework of the care style notion. The construction of the study was based on critic readings and analysis of publications in electronic databases about style, linked to the health field and nursing care. Care styles are the different lines of action nurses follow in specific care settings, with individual and collective influences. Therefore, nurses' ways of action, highlighted by a greater or lesser expression of objectivity/subjectivity, need to be discussed within the meaning assigned to customer care practices in intensive care. In conclusion, the analysis of nurses' performance in this scenario should include the subject as a social actor in the elaboration process of ideas.

DESCRIPTORS: Nursing. Intensive Care Units. Biomedical technology. Nursing cares.

PENSANDO EN LAS MANERAS DE CUIDAR DE LA ENFERMERA DE TERAPIA INTENSIVA DESDE LA PERSPECTIVA DEL ESTILO

RESUMEN: Reflexión teórica, cuyo objetivo es analizar las maneras de actuar de la enfermera en la terapia intensiva, desde la perspectiva del estilo de cuidar. El estudio se construyó basado en lecturas críticas y análisis de publicaciones captadas en bases de datos virtuales sobre estilo, articuladas con el área de la salud y la atención de enfermería. Estilos de cuidar son las diferentes líneas de acción seguidas por la enfermera en determinados ambientes de atención, con influencias individuales y colectivas. Delante eso, las maneras de actuar de las enfermeras, marcadas por una mayor o menor expresión de la objetividad y subjetividad, necesitan de ser discutidas teniendo en cuenta el sentido atribuído a las prácticas de atención al cliente en la terapia intensiva. Se concluye que la actuación de la enfermera en este escenario debe incluir en su análisis el sujeto como actor social en el proceso de elaboración de las ideas.

DESCRIPTORIOS: Enfermería. Unidades de Terapia Intensiva. Tecnología biomédica. Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Nos setores de cuidados intensivos, a assistência de enfermagem requer habilidades para lidar com situações complexas, com velocidade e precisão que geralmente não são necessárias em outras unidades do hospital. Neste sentido, exige competência para integrar as informações, construir julgamentos e estabelecer as prioridades.

Existem particularidades na assistência de enfermagem realizada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que, além da utilização de equipamentos e materiais, os clientes possuem características que lhes são inerentes, com necessidades diferentes daqueles internados em outras unidades hospitalares.¹

Assim, as práticas de cuidado da enfermagem nestes cenários envolvem diferentes dimensões relacionadas à presença da tecnologia, à necessidade de se acompanhar a velocidade de avanço do conhecimento, ao equilíbrio entre os aspectos humanos e tecnológicos, ao monitoramento constante do cliente, à habilidade de interpretação, as quais todas repercutem sob a forma de exigências na atuação profissional da enfermeira.

O sentido conferido a cada uma de tais dimensões pode influenciar de diferentes maneiras os sujeitos que prestam os cuidados, refletindo-se nos modos de agir dos profissionais. Logo, parte-se da compreensão de que as práticas de cuidado da enfermagem na terapia intensiva apresentam múltiplas faces, as quais determinam exigências na atuação profissional da enfermeira, no intuito de atender às diversas demandas do cuidado relacionadas ao cliente. Frente a tais exigências, as enfermeiras, por sua vez, se comportam de diferentes maneiras, isto é, apresentam diversificados modos de agir, os quais implicam na qualidade da assistência que é prestada, podendo trazer benefícios ou prejuízos.

Uma das características destes modos de agir diferenciados está relacionada com a interface objetividade/subjetividade *versus* tecnologia envolvida nas práticas de cuidado da enfermagem na Terapia Intensiva (TI). Tal relação objetividade/subjetividade no cuidado ao cliente vem sendo objeto de discussão pelos estudiosos do campo da TI, os quais apontam a importância da atenção a estes elementos nas ações da enfermeira no cenário em tela.

Quanto à objetividade, percebe-se que a grande maioria dos aparatos tecnológicos que os clientes usam, como, por exemplo, os sistemas de

monitoramento, se compõem de equipamentos que fornecem informações sobre as variáveis biológicas, de forma exata e precisa, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica e auxiliando na tomada de decisões em tempo hábil. Assim, nas unidades onde existem muitas tecnologias é possível obter informações fidedignas e contínuas em curto espaço de tempo, a partir da comunicação que se estabelece com as máquinas, necessitando, portanto, de conhecimentos especializados.

A enfermagem em UTI não pode ser pensada e nem praticada sem a incorporação da tecnologia. As enfermeiras, nestes ambientes, se “conectam” com a máquina, e mediante os dados que são fornecidos por estas, em associação com a sua observação e análise, conseguem realizar a tradução dos sinais que emanam do corpo do cliente.²

Acredita-se também na existência de uma linguagem tecnológica, a qual precisa ser compreendida pela enfermeira, envolvendo a observação de dados objetivos e subjetivos. Isto possibilitaria um modelo de assistência de enfermagem que tenha como função precípua monitorizar, acompanhar e intervir mediante a identificação das alterações das funções vitais do organismo que podem levar os clientes críticos à morte.³ Reitera-se, assim, que a tecnologia no contexto hospitalar deve ser dominada pelos profissionais, para garantir um atendimento seguro, eficaz e sem gerar estresse para o sujeito que a manipula, assegurando que os valores humanitários prevaleçam sobre as práticas tecnicistas.⁴

Em relação ao estudo da subjetividade do cuidado mediado pela tecnologia, alerta-se para a importância dos profissionais desenvolverem também uma prática de cuidar voltada para a singularidade do ser humano, ao invés de uma prática mecanicista. Há necessidade da enfermeira que cuida colocar-se no lugar do outro, no intuito de entender suas dificuldades e demandas.⁵ A enfermeira deve atentar para a sua atuação, no âmbito dos cuidados intensivos, para os aspectos expressivos, na tentativa de diminuir a grande ênfase que é dada atualmente aos procedimentos instrumentais e tecnológicos que são realizados no decorrer do processo de cuidar. Esta supervulorização acaba afastando a enfermeira do cliente, e, por sua vez, deixando em segundo plano a sua participação na vivência dos clientes e familiares durante a experiência de hospitalização numa unidade tecnológica.¹

Diante do exposto, percebem-se algumas implicações da objetividade/subjetividade rela-

cionadas ao uso da tecnologia nas práticas de cuidado da enfermagem, a qual ganha força também no discurso de outros estudiosos.^{3,6-8} Tais autores apontam indícios de tipos de ações tanto marcadas pela questão da desvalorização dos aspectos expressivos no cuidado que envolve a presença da tecnologia, quanto pela maior preocupação com os riscos trazidos pelo uso inadequado da tecnologia pelos profissionais de saúde, ocasionando prejuízos à vida do cliente, denotando, portanto, a necessidade do seu domínio.

Com base nisso, afirma-se que as enfermeiras na TI tendem a apresentar perspectivas de ação diferenciadas. Defende-se a ideia, então, de que as ações das enfermeiras conformam estilos de cuidar. Estes estilos de cuidar podem ser entendidos, numa noção primeira, como as diferentes linhas de ação seguidas pela enfermeira em determinados ambientes de cuidado, como é o caso da terapia intensiva, com influências tanto individuais quanto coletivas.

Na atualidade questões relativas aos atos profissionais da enfermeira na terapia intensiva encontram-se em evidência, questionando-se seja o valor conferido ao saber/conhecimento necessário a atuação neste cenário, seja a importância da atenção aos elementos expressivos envolvidos na relação de cuidado da enfermeira com o cliente.

Neste sentido, na tentativa de contribuir com o debate sobre o tema e possibilitar subsídios a uma discussão ampliada, objetiva-se realizar uma reflexão teórica acerca dos modos de agir da enfermeira na TI, tomando como referência a noção sobre estilo de cuidar.

Para o alcance de tal objetivo, foi feita captação de artigos, por meio virtual e físico, que tratassem no seu conteúdo sobre estilo, buscando estabelecer articulação com a área da saúde, e, especificamente, com o cuidado de enfermagem. Além disso, foram utilizadas obras que tratassem acerca da assistência de enfermagem no âmbito da terapia intensiva. As bases de dados utilizadas para esta captação foram LILACS, SciELO e BDENF, utilizando-se os descritores tecnologia biomédica, enfermagem, unidades de terapia intensiva, estilo e o operador booleano *and*. Tal processo gerou a captação de 15 artigos, tomando como referência a aderência à reflexão e ao debate propostos. O percurso de construção das formulações discursivas foi o da leitura crítica dos conteúdos dos artigos, extração das ideias principais que sustentaram as reflexões, e análise cujo ponto de partida foi o entendimento do estilo nos diver-

sos campos do saber, no intento de chegar a um conceito sobre estilo de cuidar, que possibilitasse discutir sobre a atuação da enfermeira em setores de cuidados intensivos.

Tais reflexões acerca dos estilos são de grande importância, uma vez que um número significativo dos estudos veiculados na literatura brasileira nesta área detém-se em discutir a questão da humanização, isto é, a estreita inter-relação da tecnologia com a ideia de desumanização, dita característica, da assistência prestada na terapia intensiva. Neste sentido, tal estudo fornece subsídios para um diálogo melhor fundamentado acerca dos processos de cuidar na TI.

SOBRE A IDEIA DOS ESTILOS DE CUIDAR NA ENFERMAGEM: UMA APROXIMAÇÃO INICIAL

O estilo nos campos do saber

Numa retrospectiva histórica, é possível perceber a evolução do significado da palavra estilo. O termo estilo provém do latim *stylus* que, na Antiguidade Clássica, era utilizado para nomear um mecanismo de redação escrita. Na Antiguidade, escrever de uma determinada forma foi aplicado para se referir ao modo de falar: a ciência da retórica. O termo *genres* ou *genera* foi utilizado nas artes visuais por Plínio e Vitrúvio para classificar os estilos dórico, jônico e coríntio. O gênero ainda perdura até a atualidade com o mesmo sentido de classificar classes biológicas.⁹

No século XVI, Vasari usava o termo *maniera* para nomear o que hoje em dia o senso comum designa como estilo, ou seja, o estilo de um determinado artista, de um determinado período ou de uma nação. O termo *genre* foi utilizado pela cultura francesa no fim do século XVI e no século XVII como equivalente ao estilo, no campo da pintura em particular e arte em geral. No século XVIII, Winckelman estabeleceu como o termo estilo era compreendido pela história da arte, o qual significava a expressão de toda uma cultura em um determinado período de desenvolvimento.⁹

No século XVIII e, em especial, no XIX, o termo adquiriu uma função heurística, passando a ser entendido como um instrumento de classificação e valoração dos artefatos artísticos. Desta forma, possibilitava nomear as manifestações artísticas provenientes de diferentes procedências, bem como julgar ou avaliar os padrões de beleza de

acordo com sua proximidade com o estilo clássico. Assim, quanto mais próximo ou derivado das formas clássicas, mais belo era o estilo.⁹

Embora venha sendo empregado no âmbito das artes, para designar uma coerência entre obras de arte que são fruto de uma determinada escola ou grupo de artistas, de certo período de tempo ou região geográfica, o conceito de estilo é muito utilizado para caracterizar fenômenos e ações em diversos campos das ciências. Nesta perspectiva, estudiosos vêm considerando, por exemplo, que a ideia dos paradigmas nas ciências pode ser compreendida como um estilo de pensamento científico.⁹

Quando se conceitua um estilo, na verdade reúnem-se elementos para organizar ou classificar objetos e ações humanas que estariam distribuídos de forma desorganizada pelo mundo fenomenal. Somente é possível falar em objetos individuais, quando existe uma classe a qual ele pertenceria, estabelecendo um limite conceitual para sua existência enquanto indivíduo. Caso não haja classe para incluí-lo, supõe-se sua originalidade e talvez o início de uma nova classe de objetos.⁹

No campo da linguística, a noção de estilo é objeto de interesse de vertentes preocupadas com as particularidades expressivas de determinados autores, poetas, artistas em geral, ou nos conjuntos de características que definem os movimentos artísticos – estilos de época – caso do romantismo, do impressionismo, do cubismo, dentre outros. Embora não esteja ligado apenas às artes, há uma estreita relação entre estilo e individualidade, ou seja, refere-se às idiosincrasias, a maneira de se expressar de uma determinada pessoa. Sob a ótica da linguística, os estudos apontam que a ideia de estilo sinaliza para seu entendimento em função do texto e de suas formas de organização em relação às possibilidades oferecidas pela língua.¹⁰

Nesta área, há duas possibilidades de definir o termo estilo, isto é, por um lado está diretamente relacionado a produções individuais ou a um conjunto de produções de determinados momentos, vinculados a arte em geral ou exclusivamente a personalidade de alguém. Por outro lado, pode ser pensado, de maneira mais ousada, como o conjunto de diferentes instâncias textuais que implicam escolhas, no que tange às diferentes opções oferecidas pelo sistema linguístico.¹⁰

Em dicionários de termos literários, estilo vem sendo considerado como um modo ou maneira de traduzir os pensamentos em palavras; uma forma própria de construção e de expressão na linguagem

escrita e oral; característica de uma obra literária que está relacionada mais na sua forma de expressão do que no conteúdo das suas ideias. Tais obras também destacam que não se pode definir satisfatoriamente estilo, embora diversos peritos já o tenham tentado, referindo-o como o traje do pensamento; a moralidade mais elevada do espírito; o pensamento em linguagem; as palavras próprias nos lugares próprios; o estilo é o homem.¹⁰

No entanto, aponta-se uma concordância, na qual aquilo que alguém diz e a maneira como o diz são elementos básicos do estilo. Então, o estilo pode ser entendido como sendo a marca (influência) da personalidade do escritor na matéria por ele versada.¹⁰

Na Arqueologia, a noção de estilo também vem sendo amplamente debatida, em virtude da infinita variabilidade de características dos artefatos resgatados nos sítios arqueológicos. A descrição física dos objetos é condição essencial para o seu estudo, pois somente por meio dela é possível o desenvolvimento de terminologias e princípios classificatórios, que possam ser de compreensão e utilização generalizada entre os diferentes pesquisadores. No processo de categorização de tais artefatos, arqueólogos, antropólogos e os historiadores podem utilizar como referência a ideia de estilo.¹¹

Nesta perspectiva, o estilo está sendo definido pelos estudiosos do âmbito da Arqueologia, seja como um modo de fazer algo ou, principalmente, no que se refere às escolhas realizadas de modo intencional e estruturado a partir das alternativas possíveis, na criação da variabilidade dentro de um corpus comportamental/artefatual. Estas escolhas dizem respeito a dimensões de forma, processo ou princípio, função, significância e influência.¹¹

Numa revisão de estilo entre os etnoarqueólogos, destaca-se: “estilo é a variação formal na cultura material que transmite informações sobre a identidade pessoal e a social; estilo é uma maneira altamente específica e característica de se fazer algo sempre peculiar a específicos tempo e espaço; estilo é a parte da variabilidade formal, na cultura material, que pode ser relacionada a participação dos artefatos nos processos de troca de informação; o estilo é uma manifestação formal e extrínseca do padrão intrínseco”.^{12:170-171}

Na área da saúde, alguns pesquisadores estão investindo nos estudos acerca do estilo, principalmente em relação ao estilo de vida dos sujeitos na questão do processo saúde/doença.

Desta feita, tal estilo de vida se refere aos hábitos que se constroem ao longo do processo de socialização, que, via de regra, tem a ver com o livre arbítrio, no âmbito do qual as pessoas exercem certo controle sobre suas opções. A adoção de determinados modos de cuidar do corpo, a atividade, o sedentarismo, higiene, tipos de alimentos ingeridos e formas de se alimentar, respeito aos horários, sono e repouso, uso e abuso de bebidas alcoólicas, fumo e outras drogas, formas de relacionamento, uso de medidas de segurança para prevenção de acidentes são alguns dos exemplos que compõem os estilos de vida das pessoas e que guardam importantes nexos com as condições de saúde da população.

O estilo de vida pode ser conceituado como a forma como as pessoas vivem e as escolhas que fazem, o qual é influenciado pelo contexto situacional, cultura regional, hábitos familiares e sociais, bem como pelo conhecimento acumulado acerca da saúde. Estilo de vida denota, então, compreender os modos pelos quais o sujeito se relaciona consigo próprio, com a natureza e com os outros. Logo, a construção de uma vida saudável tem estreita relação com os hábitos adotados pelo indivíduo no cotidiano.¹³

Em busca da noção de estilos de cuidar

Na enfermagem, os estudos de compreensão do estilo estão relacionados com os diferentes estilos de cuidar adotados pela enfermeira no âmbito dos setores de cuidado em saúde. Em investigação de quais são e como são os estilos de cuidar/cuidados que desenvolvem as enfermeiras e sua equipe de enfermagem para o cliente com crise asmática aguda, percebeu-se, inicialmente, com base nas observações empíricas, que existem diversos estilos de cuidar/cuidados realizados pela enfermeira para o cliente com crise asmática. Existem enfermeiras que realizam o cuidado seguindo estritamente o protocolo de cuidados de enfermagem para clientes com insuficiência respiratória, enquanto outro grupo de profissionais, além de cumprir o protocolo, desenvolve um cuidado personalizado, baseado em sensibilidade e empatia, respeitando a pessoa e a dignidade humana; e um terceiro grupo de profissionais cumpre, apenas, uma parte do protocolo.¹⁴

Os resultados de tal pesquisa apontaram que as enfermeiras revelaram formas concretas e maneiras de pensar, sentir e agir no cuidar e nos cuidados cotidianos na Unidade de Emergência. Essa situação determina estilos de cuidar e cuida-

dos que realizam as enfermeiras, destacando-se cinco vertentes: conhecendo o cliente; os sinais e sintomas do corpo; o cuidado como ação terapêutica clínica; o diálogo como cuidado e o toque como cuidado terapêutico.¹⁴

Defende-se, portanto, a tese de que há um estilo de cuidar e de cuidado que fazem as enfermeiras e sua equipe de enfermagem na Unidade de Emergência para o cliente com crise asmática aguda, o qual envolve dimensões subjetivas (sensíveis) e objetivas (concretas) e que contribui para melhorar a evolução do quadro clínico do cliente asmático.¹⁴

No bojo desta discussão acerca dos estilos de cuidar, afirma-se que o estilo de cuidar das mães para atender às necessidades de seus filhos e socializá-los, integrando-os ao mundo dos adultos, é resultado de um processo de acumulação de informações que são transmitidas de geração em geração. A transmissão de conhecimentos varia em função do contexto social, cultural e dos valores que permeiam uma determinada sociedade num momento histórico específico. Então, as enfermeiras necessitam aprender a trabalhar com as crenças e práticas dos clientes, respeitando as atitudes, os comportamentos, no sentido de melhor compreensão do estilo de cuidar da mãe, no intento de evitar avaliações depreciativas ou de menosprezo.¹⁵

Percebe-se, desta forma, que o processo de socialização é marcado por diferenças, relacionadas às divergências culturais inerentes aos grupos sociais nos quais as pessoas estão inseridas. Afirma-se, então, que o estilo de cuidar emerge como produto da cultura em que a criança interagiu, socializou-se e educou-se.¹⁵

Ainda contribuindo ao debate, o estudo das representações sociais das enfermeiras sobre a tecnologia existente no ambiente da terapia intensiva, evidenciou que na dependência do domínio do saber especializado, inerente à enfermagem e ao maquinário, elas adotam formas particulares de agir frente ao cliente portador de aparatos tecnológicos. Sendo assim, as enfermeiras se diferenciam em duas categorias de acordo com o tempo de experiência profissional, as novatas e as veteranas, marcadas por características opostas, tais como: afastamento/aproximação; medo/segurança; malefícios/benefícios; desconhecido/familiaridade. Estes elementos, por sua vez, impactam na qualidade da assistência que é prestada ao cliente, produzindo repercussões positivas e negativas, sobretudo em termos de riscos e benefícios. Todas estas características parecem conformar a possibili-

lidade de existência de estilos de cuidar também no ambiente da terapia intensiva.⁶

Com base na discussão delineada, é possível tecer alguns comentários sobre a noção dos estilos de cuidar na enfermagem. Entende-se que o cuidado de enfermagem configura-se no objeto de trabalho da profissão, e pertence a duas dimensões distintas: uma objetiva e outra subjetiva. A objetiva relaciona-se a esfera dos saberes especializados, das técnicas e dos procedimentos instrumentais.

Já a subjetiva, ampara-se na sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar do outro ser. São, então, elementos fundamentais do cuidado: a forma, o jeito de cuidar, a sensibilidade, a intuição, o 'fazer com', a cooperação, a disponibilidade, a participação, o amor, a interação, a cientificidade, a autenticidade, o envolvimento, o vínculo compartilhado, a presença, a empatia, o comprometimento, a compreensão, a confiança mútua, o estabelecimento de limites, a valorização das potencialidades, a visão do outro como único, o toque delicado, o respeito do silêncio, a receptividade, a observação, a comunicação, o calor humano e o sorriso.¹⁶

As reflexões sobre o cuidado de enfermagem, a partir de uma dimensão ético-política e histórico-filosófica destacam a importância do cuidado de enfermagem na promoção da cidadania, ou seja, o cuidado de enfermagem deve visar a manutenção ou restauração de um estado ótimo de saúde, no intuito do indivíduo exercer o seu direito de cidadão, potencializando a sua existência social. Deve buscar a autonomia do sujeito em sua vida social, num processo de humanização da vida.¹⁷

Destarte, ao pensar nos modos de cuidar em enfermagem, é preciso compreender qual é o sentido e o significado conferidos a este cuidado, que dimensão do ponto de vista político e social assume, como implica na vida dos cidadãos. Logo, o cuidado não se constitui apenas como um ato instrumental/operacional, mas um processo que possui uma finalidade para a vida humana. Os modos de cuidar, por sua vez, não são neutros, mas amparam-se em referenciais teórico-filosóficos que orientam as escolhas feitas por quem os executa.¹⁷

Neste sentido, os modos de cuidar em enfermagem precisam ser pensados a partir do referencial teórico-filosófico adotado, o qual se deriva de reflexões pessoais e coletivas, bem como perpassa a relevância de tal cuidado no contexto sócio-político em que se insere.

Tudo isso permite definir estilos de cuidar na discussão em tela, como as diferentes perspectivas de ação que as enfermeiras adotam para assistir os

clientes em determinados ambientes de cuidado. O ambiente, a partir de suas características específicas, fornece elementos que compõe tais estilos, e estes se expressam tomando como referência o sentido que as práticas de cuidado assumem para o sujeito. Portanto, tais estilos congregam elementos específicos, de acordo com o cenário em que o cuidado se processa.

Os estilos de cuidar são, então, o resultado da forma de pensar as práticas de cuidado da enfermagem em cenários específicos, a qual se materializa nos modos de fazer. Envolvem características e marcas, que formam um sistema deliberadamente estruturado pelo sujeito para cuidar dos clientes.

A REFLEXÃO: PENSANDO OS MODOS DE AGIR DA ENFERMEIRA À LUZ DOS ESTILOS DE CUIDAR

Diante da noção de estilo de cuidar apresentada, busca-se contribuir para a análise acerca da atuação da enfermeira na terapia intensiva. Para ilustrar o debate proposto serão utilizados como referência os resultados de uma investigação que objetivou identificar os modos de agir das enfermeiras frente ao cuidado do cliente portador de aparatos tecnológicos, a partir de suas representações sociais sobre a tecnologia.¹⁸

Tal estudo sinaliza para a possibilidade de existência de duas formas de ação da enfermeira, a qual foi denominada de cuidado e ação tecnológica. O cuidado tecnológico trata-se de um cuidado diferenciado, marcado pela aplicação de um maior conhecimento pela enfermeira, o qual orienta sua atenção na busca de dados objetivos e subjetivos oriundos do cliente, bem como objetivos provenientes do maquinário. Neste tipo de cuidado é fundamental que a enfermeira seja capaz de deter um conhecimento em relação às máquinas (manuseio/domínio), aos aspectos fisiopatológicos da doença em curso, assim como um conhecimento semiológico, que a possibilite estabelecer as interfaces entre os sinais e sintomas referidos ou apresentados, com as informações provenientes da máquina e as manifestações clínicas da doença, aliando-os aos elementos fundamentais do cuidado de enfermagem, que incluem o toque, a audição, a observação. Ao reunir tais habilidades ela consegue realizar esse cuidado tecnológico.¹⁸

Na ação tecnológica, o direcionamento do cuidado ocorre somente pelas informações provenientes do aparato tecnológico, deixando-se de observar os dados fornecidos pelo olhar dirigido

ao cliente. Nesta perspectiva, os profissionais se deixam conduzir somente pela máquina, não existindo uma interlocução entre o olhar voltado ao cliente e aquele cujo foco é a aparelhagem. Pode então trazer consequências danosas ao cliente, uma vez que a máquina também falha, e, neste sentido, pode vir a trazer malefícios. Além disso, o cuidar instruído somente pela tecnologia não responde pela totalidade de demandas do indivíduo, não sendo, portanto, integral.¹⁸

Tendo em vista tais resultados, e considerando o entendimento acerca dos estilos de cuidar, compreende-se que tais modos de agir evidenciados na pesquisa precisam ser discutidos a partir do sentido atribuído às práticas de cuidado ao cliente na TI. Isto porque, é possível perceber que as características das práticas de cuidado inerentes a estes ambientes, marcados pelas tecnologias avançadas, repercutem-se de imediato no sujeito que cuida – a enfermeira – a fim de atender às diferentes demandas que se apresentam neste processo numa perspectiva holística. Entende-se deste modo, que os requisitos das práticas de cuidado da enfermagem em terapia intensiva, pelos seus atributos, mormente por serem intermediadas pelas máquinas, suscitam diálogos nas enfermeiras, internos e externos, que acabam por produzir sentidos de ação diferenciados frente ao cliente.

Afirma-se, então, que as enfermeiras constroem ideias sobre suas práticas de cuidado na terapia intensiva, que acabam por orientar as ações perante o cliente, constituindo-se assim num objeto de conhecimento psicossociológico. Tomando como referência que os estilos de cuidar possuem uma dimensão do sujeito que cuida, mas trazem também as marcas sociais das ideias compartilhadas, levanta-se um posicionamento a favor de que as conversações sobre as práticas de cuidar na terapia intensiva condicionam modos de ação específicos, determinando estilos de cuidar, ou seja, as práticas de cuidar configuram-se como fenômenos de representação social.

Esta afirmação justifica-se, pois, o fato de ter que cuidar de clientes frequentemente em risco de morte, os quais se utilizam de aparelhos que mantêm ou ajuda no funcionamento de vários órgãos, e que requerem saberes para o seu correto manuseio e interpretação dos dados produzidos, aliado à necessidade de se preservar os aspectos humanos, levanta debates sobre os modos de agir da enfermeira neste contexto, gerando posicionamentos, reflexões, ideias contrárias, enfim, conformando opiniões.

Isto significa dizer, que as diferentes formas que o cuidado do cliente na UTI pode assumir geram uma mobilização de informações e ideias no grupo das enfermeiras intensivistas, e naqueles que lá irão atuar. Logo, já que a representação é elaborada coletivamente a partir das trocas e práticas cotidianas de um determinado contexto histórico, ela acaba fornecendo subsídios para os julgamentos e atitudes. A representação funciona como pano de fundo das atitudes dos indivíduos, dando sentido ao universo vivido.¹⁹ Neste sentido, a partir da circulação de informações sobre as práticas de cuidado na terapia intensiva, organiza-se uma ideia sobre ela, que conduz as escolhas quanto às perspectivas de ação da enfermeira, que caracterizarão os estilos de cuidar. Além do que, a cultura própria da profissão, aliada às experiências anteriores do sujeito são elementos que contribuem na formulação da noção sobre as práticas de cuidado da enfermagem.

Portanto, considera-se que as Representações Sociais (RS) são uma forma de conhecimento prático, que estabelece os nexos entre o pensamento e as ações dos sujeitos, ajudando-os a se orientarem no mundo. Os objetos de RSs são socialmente relevantes e fazem parte das discussões e conversas cotidianas dos sujeitos sociais.²⁰ As práticas de cuidado da enfermagem no universo da terapia intensiva importam para as enfermeiras, sobretudo para aquelas que lidam com elas no cotidiano profissional. Há um imaginário sobre os modos de agir da enfermeira frente ao cliente na terapia intensiva, com destaque para a relação que esta estabelece com a tecnologia no cuidado. Consideradas complexas, desafiadoras, admiradas ou temidas, as práticas de cuidado na terapia intensiva se configuram em objeto de RS para o grupo de enfermeiras, repercutindo-se sob a forma de estilos de cuidar.

Desta feita, compreender o modo como as enfermeiras representam suas práticas de cuidado nos fornece subsídios para conhecer que elementos integram seu pensamento sobre tais práticas, e a forma que influenciam o modo como elas agem diante do cliente que se encontra hospitalizado, com o objetivo de entender por que e como determinados estilos de cuidar se configuram. Logo, a análise da atuação da enfermeira no campo da terapia intensiva, considerando os seus modos de agir marcados por uma maior ou menor expressão da objetividade e subjetividade implicadas no cuidado, deve considerar o sujeito como ator social no processo de elaboração das ideias. No caso da pesquisa referenciada, conjectura-se que a tecnolo-

gia (maquinário) inerente aos ambientes de terapia intensiva possa estar orientando a formação de determinados estilos de cuidar na enfermagem, neste caso o cuidado e a ação tecnológica.

À luz do discutido, lança-se outra possibilidade de olhar esta questão do agir profissional na TI, permitindo melhor entender determinados estilos de cuidar, como é o caso daqueles nos quais existem uma maior aproximação ou afastamento pela enfermeira do cliente, atenção e cuidado ao maquinário dentre outras, e que frequentemente são objetos de críticas. A possível contribuição dessa reflexão sobre a atuação da enfermeira e o cuidado por ela prestado, é trazer à tona uma discussão que envolve qualificação profissional, formação especializada e qualidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A defesa proposta neste artigo norteadada pelo conceito sobre estilos de cuidar abre possibilidades para investigações que visem descrever os elementos que integram as práticas de cuidado da enfermagem em setores como o de terapia intensiva, proporcionando melhor conhecer as características e peculiaridades dos modos como as enfermeiras cuidam dos clientes, contribuindo para um melhor delineamento da prática assistencial neste campo de atuação. Isto, por sua vez, na aderência temática a qual o estudo se insere, traz avanços teóricos para o marco conceitual da enfermagem fundamental, sobretudo na Linha de Pesquisa que trata acerca dos Cuidados Fundamentais e Tecnologias de Enfermagem.

Considerando que o cuidado realizado no ambiente da TI se dá com o auxílio de aparelhos e máquinas que contribuem para a manutenção ou suporte à vida do cliente, a análise dos processos de cuidar à luz da afiliação teórico-conceitual em tela possibilita uma aproximação com o que se entende como cuidado fundamental, isto é, aquele que visa promover a preservação e proteção da vida, a promoção do conforto e bem-estar ao ser humano.

Além disso, permite delinear, a partir da caracterização dos estilos de cuidar, uma clínica do cuidado de enfermagem que responda pela especificidade do cenário da TI, ou seja, é possível a partir do entendimento que ora se apresenta descrever a forma habitual de agir das enfermeiras frente ao cliente no ambiente da TI, no sentido de aprofundamento e melhor compreensão do cuidado de enfermagem, “pedra de toque” da enfermagem fundamental, de grande relevância para o aprofundamento científico nesta área do saber.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa SFF. A transcendência do emaranhado tecnológico em cuidados intensivos: a (re)invenção possível. Blumenau (SC): Nova Letra; 1999.
2. Vargas MAO, Ramos FRS. Tecno-biomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2008 Jan-Mar [acesso 2008 Jun 13]; 17(1):. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100019&lng=pt
3. Silva RCL, Kaczmarkiewicz CC, Cunha JJS, Meira IC, Figueiredo NMA, Porto IS. O significado da tecnologia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. *Rev SOCERJ*. 2009 Jul-Ago; 22(4):210-8.
4. Casate JC, Correa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [online]. 2005 Jan-Fev [acesso 2009 Jan 15]; 13(1): Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100017&lng=en
5. Lucena AF, Crossetti MGO. Significado do cuidar na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2004 Ago; 25(2):243-56.
6. Silva RC, Ferreira MA. Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no ambiente da terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2009 Jul-Set [acesso 2010 Jun 15]; 18(3):. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300012&lng=en
7. Cunha PJ, Zagonel IPS. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. *Acta Paul Enferm* [online]. 2008 Jul-Set [acesso 2010 Jun 15]; 21(3):. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300005&lng=en
8. Pols J, Moser I. Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *Alter*. 2009 Mar; (3):159-78.
9. Cipiniuk A. Do conceito de estilo à subordinação ao estilo clássico. *Rev Concinnitas*. 1997 Nov; 0(0):9-30.
10. Braith B. Estilo. In: Braith B, organizador. *Bakhtin: conceitos-chave*. 1ª ed. São Paulo (SP): Contexto; 2005. p. 79-102.
11. Pacheco MLAF. As diferentes abordagens sobre estilo e função em arqueologia. *História Questões & Debates*. 2008 Jan-Jun; 48(0):389-425.
12. David N, Kramer C. *Ethnoarchaeology in action*. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 2001.
13. Teixeira ER, Lamas AR, Silva JC, Matos RM. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006 Dez; 10(3): 378-84.
14. Cruzalegui MPG. Estilos de cuidar de enfermagem para o cliente com crise asmática aguda na Unidade de Emergência do Hospital Belén de Trujillo-Peru

- [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem; 2003.
15. Cabral IE, Tyrrel MAR. O estilo de cuidar da mãe e o trabalho da enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 1995 Out; 3(2):189-95.
 16. Figueiredo NMA, Machado WCA, Porto IS. Dama de negro x dama de branco: o cuidado na fronteira vida/morte. *Rev Enferm UERJ*. 1995 Out; 3(2):139-49.
 17. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm*. 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70.
 18. Silva RC, Ferreira MA. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011 Jan-Mar; 15(1):140-8.
 19. Espíndula DHP, Santos MFS. Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei. *Psicologia em estudo*. 2004 Set-Dez; 9(3):357-67.
 20. Silva RC, Ferreira MA. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 Jan-Mar; 13(1):169-73.