

TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

Light Technologies in Health and its Relation with the Hospital Nursing Care

Tecnologías Leves en Salud y su Relación con el Cuidado de Enfermería Hospitalaria

Denise Conceição da Silva¹

Neide Aparecida Titonelli Alvim²

Paula Alvarenga de Figueiredo³

Resumo

O objeto da pesquisa foi a incorporação de tecnologias leves no contexto hospitalar, na ótica de enfermeiras, e sua relação com o cuidado de enfermagem. Objetivos: caracterizar as tecnologias consideradas leves no hospital, na ótica de enfermeiras, e analisar as concepções de enfermeiras sobre o uso dessas tecnologias no cuidado de enfermagem. Fundamentou-se na classificação dos diferentes tipos de tecnologias no trabalho em saúde e em pressupostos sobre o cuidado de enfermagem. Pesquisa exploratória, qualitativo-descritiva, desenvolvida em dois hospitais universitários na Cidade do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados através da técnica de criatividade e sensibilidade "Almanaque", conjugada à entrevista semi-estruturada. Do discurso das enfermeiras emergiram tecnologias fundamentadas em suas experiências de cuidado. Suas concepções sobre tecnologias leves revelaram o que teóricos de enfermagem referem como atributos da relação humana no cuidado. Essas, quando discutidas no âmbito do cuidado de enfermagem, emergem como qualidades do cuidado em si.

Palavras-chave: Enfermagem Hospitalar. Cuidado de Enfermagem. Tecnologia. Humanização.

Abstract

The object of the research was the incorporation of lightweight technologies in the hospital context, in the perspective of nurses and their relation with the nursing care. Objectives: To characterize the technologies considered light in the hospital, in the perspective of nurses; and to analyze the conceptions of the nurses about the use of these technologies in the nursing care. It was based on the classification of different types of technologies at the work in health and in assumptions about the nursing care. Exploratory Research, qualitative, descriptive, developed at two University Hospitals in the city of Rio de Janeiro. The data were collected through the technique of creativity and sensitivity "Almanaque" kind, combined with a semi-structured interview. From the speech of the nurses emerged technologies based on their experiences of care. Their conceptions about light technology revealed what theorists of nursing refer to as attributes of the human relationship in care. These discussed in the field of the nursing care emerge as a quality of the care itself.

Keywords:

Nursing hospital. Beware of Nursing. Technology. Humanization.

Resumen

El objeto de la investigación fue la incorporación de tecnologías leves en hospitales, desde la perspectiva de las enfermeras y las relaciones establecidas con el cuidado de enfermería. Objetivos: caracterizar las tecnologías consideradas leves en el hospital, desde la perspectiva de las enfermeras; y analizar las concepciones de las enfermeras sobre el uso de estas tecnologías en el cuidado de enfermería. El estudio se fundamentó en la clasificación de diferentes tipos de tecnologías aplicadas en el área de la salud y en presuposiciones sobre el cuidado de enfermería. Investigación exploratoria, cualitativa y descriptiva, desarrollada en dos hospitales universitarios de la ciudad de Rio de Janeiro. Los datos fueron recolectados a través de dos técnicas: creatividad y sensibilidad, denominada "Almanaque," y entrevista semi-estructurada. De los discursos de las enfermeras emergieron tecnologías fundamentadas en sus experiencias de cuidado. Sus concepciones sobre tecnologías leves revelaron lo que las teóricas de enfermería consideran atributos de la relación humana en el cuidado. Estos son discutidos como cualidades del cuidado.

Palabras clave: Enfermería hospitalaria. Cuidado de enfermería. Tecnología. Humanización.

¹ Enfermeira. Aluna do curso de mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE). E-mail: denisecarey_2004@yahoo.com.br. ² Professora orientadora. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do NUCLEARTE. Coordenadora Adjunta do Curso de Doutorado em Enfermagem. E-mail: titonelli@terra.com.br. ³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Bolsista de IC/PIBIC/CNPq. E-mail: eaepaula@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual, o hospital tem sido palco de grandes avanços científicos por meio do uso de técnicas e tecnologias cada vez mais sofisticadas. No entanto, a despeito de todos os recursos tecnológicos e humanos ali existentes, está longe de resolver grande parte dos problemas de saúde das pessoas.

Em um breve passeio pela história, verificamos que, no início dos tempos, a doença era associada a causas sobrenaturais. Posteriormente, ao desequilíbrio do corpo aliaram-se as condições climáticas e atmosféricas, com ênfase na capacidade curativa da natureza, associada à alimentação. Com a Era Cristã ressurgiu a visão sobrenatural da enfermidade, passando a ser entendida como 'castigo divino', ficando a possibilidade de salvação da alma a cargo de cuidadores. A terapêutica, a par da presença de magias, bruxarias e de preces, era baseada em remédios caseiros e sangrias. Nos séculos XII e XIII, o homem passou a ser visto como centro do universo, fazendo renascer o interesse pelo mundo material¹.

A partir do século XIV, cresce no Ocidente a ênfase no humano e no natural, em contraposição ao divino e ao sobrenatural. Mais tarde, nos idos do século XVIII, o cuidado aos enfermos se institucionaliza. O hospital, inicialmente tido como local de reclusão social, usado para isolamento de prostitutas, mendigos e moribundos, perde esta característica e assume o de instituição voltada para a cura de enfermidades, como cenário de pesquisas e tratamento. Destaca-se a formação e atuação dos profissionais de saúde calcada no modelo biomédico de assistência, cuja influência encontra-se alicerçada no paradigma cartesiano, segundo o qual o homem é concebido como um sistema mecanizado, de partes estanques e distintas².

O advento da alopatia tornou-se indispensável ao modo de produção emergente, uma vez que se propunha a recuperar parte do corpo físico avariada, devolvendo-o mais rapidamente ao trabalho. As tecnologias aplicadas no cuidado hospitalar também foram sofrendo modificações, de modo a atender aos apelos da ciência positiva, com forte influência da cultura, do capital, da ideologia institucional, dos veículos de comunicação de massa e da produção de subjetividades inerente a estas instituições.

Partindo do entendimento de que o trabalho humano, tal como se coloca na atualidade, só é viável por meio das tecnologias que ele engendra, torna-se indispensável refletir sobre a relação que se estabelece entre as tecnologias, o mundo da ciência e o homem, em todos os sentidos e espaços. Segundo o eixo teórico deste estudo, as tecnologias em saúde são classificadas em três categorias: tecnologia dura, relacionada a equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; leve-dura, que compreende todos os saberes bem estruturados no processo de saúde; e a leve, que se refere às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização³. Embora essas três categorias se inter-relacionem, o ser humano necessita, em especial, das tecnologias de relações, definidas como 'leves'³. Elas são capazes de propiciar o acolhimento necessário para que cliente e profissional de saúde possam se beneficiar deste momento. Considerando a complexidade do ser humano,

o sujeito é contextualizado, estando seu estado de saúde dependente das condições ambientais, biológicas, psicológicas, do seu estilo de vida e das instituições em que se opera o cuidado. A conjunção desses fatores interfere nas tecnologias incorporadas à saúde.

Diante dessas considerações, o objeto deste estudo foi "a incorporação de tecnologias leves no contexto hospitalar, na ótica de enfermeiras, e sua relação com o cuidado de enfermagem". A questão que norteou este estudo foi: "qual é o lugar das tecnologias leves no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar?". Os objetivos foram: caracterizar as tecnologias consideradas leves no hospital, na ótica de enfermeiras; e analisar as concepções de enfermeiras sobre o uso dessas tecnologias no cuidado de enfermagem.

REFERENCIAL TEÓRICO

A pesquisa fundamentou-se na classificação dos diferentes tipos de tecnologias no trabalho em saúde³. Os trabalhadores de saúde e os usuários produzem, mutuamente, subjetividades - modos de sentir, de representar, de vivenciar necessidades. Nas instituições de saúde, todos dominam um certo espaço e exercem um certo "autogoverno" para além de tudo que esteja normatizado, protocolado. O encontro entre o cliente e o trabalhador de saúde envolve um arsenal de saberes e práticas específicas, além de um encontro de situações nem sempre equivalentes. Ou seja, aquilo que um deseja ou procura não necessariamente se relaciona ou corresponde ao que o outro espera. Não existe um código fixo de ação entre humanos. As pessoas não agem sempre da mesma forma, como também não agem de maneira igual à outra. O homem é um produto histórico e não natural, é trabalho vivo em potência. Seguindo esse raciocínio, o ser humano vai construindo uma ação tecnológica. Como ele expressa seus interesses e satisfaz suas necessidades é fruto desta condição. Assim, tem-se que o ser humano é o trabalho vivo em ato, trabalho criador - o instituinte. Já o trabalho morto (ferramentas, matérias primas utilizadas) é instituído³.

A idéia de tecnologia não está ligada somente a equipamentos tecnológicos, mas também ao 'saber fazer' e a um 'ir fazendo'. No campo da saúde, embora as categorias tecnológicas se inter-relacionem, não deve prevalecer à lógica do 'trabalho morto', aquela expressa nos equipamentos e saberes estruturados. O ser humano necessita das tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, denominadas 'tecnologias leves'³. As tecnologias têm sempre como referência o trabalho que se revela como ação intencional sobre a realidade na busca de produção de bens/produtos que, necessariamente, não são materiais, duros, palpáveis, mas podem ser simbólicos. Não obstante, é necessário ressaltar que, embora seguindo referenciais teórico-filosóficos distintos, foi possível encontrar interfaces entre a classificação de tecnologias em saúde, especialmente as leves, com alguns pressupostos de teóricos de enfermagem acerca do cuidado^{4,5}, uma vez que esse tipo de tecnologia tem como premissa a produção de relações de reciprocidade e de interação, indispensáveis à efetivação do

cuidado. Ao produzir essas relações, o cliente pode resgatar a sua singularidade, autonomia e cidadania.

O cuidado “compõe-se de tentativas intersubjetivas e transpessoais para proteger, melhorar e preservar a humanidade ajudando a pessoa a encontrar sentido na doença, sofrimento, na dor e na existência, e para ajudar o outro a obter autoconhecimento, autocontrole e autocura”^{4,254}. A interação enfermeiro-paciente é um dos fatores que favorece a ação terapêutica. Esse processo de interação ocorre através do diálogo, da conversa, da escuta sensível; “a enfermeira e o cliente comunicam-se primeiro em interação”^{15:185}. E, a partir desse processo, a enfermeira utiliza suas habilidades e seus conhecimentos para a identificação dos problemas e das necessidades do paciente.

Assim, enquanto produzir relações e estabelecer vínculos entre as pessoas é discutido no âmbito das tecnologias em saúde aplicáveis ao campo das profissões de saúde em geral³, para teóricas de enfermagem⁴⁻⁵ revela-se como condição fundamental no cuidado, conforme ratificado nas falas das enfermeiras que participaram do estudo. Nesse sentido, atributos inerentes à ação mesma de cuidar, na medida em que pressupõem uma forma de acolhimento e estabelecimento de vínculos, foram concebidos pelas enfermeiras como tecnologias leves, conforme discutiremos nesse estudo.

OS CAMINHOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi exploratória, qualitativo-descritiva. A opção pela pesquisa qualitativa deveu-se ao fato de ser considerada mais apropriada para investigar o problema na medida em que possibilita o estudo das relações humanas e seu universo de significados, sendo o contexto indispensável para a análise do fenômeno⁶. Desvelar o fenômeno a partir das relações pessoa-pessoa significa, necessariamente, considerar as vertentes sociais, históricas e culturais dos sujeitos envolvidos no contexto em que ambos estão inseridos. Isso implica, neste estudo, discutir o universo das enfermeiras, tendo em vista o ambiente do cuidado hospitalar.

Pensar no cenário hospitalar como *locus* do cuidado de enfermagem e nas tecnologias incorporadas ao cuidar neste cenário implica conhecer a realidade concreta desse ambiente no sentido de refletir sobre ela e posicionar-se diante da sua dinâmica própria e suas implicações para o cuidado de enfermagem.

O cenário e os sujeitos do estudo

A pesquisa teve como cenário dois hospitais públicos universitários, localizados na Cidade do Rio de Janeiro. O primeiro, classificado como hospital geral, de grande porte; e, o segundo, destinado ao atendimento primário e secundário. Os sujeitos foram 22 enfermeiras que atuavam nas unidades de internação, especialmente nas Clínicas Médica, Cirúrgica e Ortopédica, e na unidade ambulatorial no hospital 1; e enfermeiros do setor de cuidados básicos no hospital 2.

A investigação atendeu ao disposto na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que rege sobre a pesquisa com a participação de seres humanos. Deste modo, o projeto foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa

das referidas instituições. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) após terem sido informados sobre os objetivos e rumos da pesquisa, de que esta não possuía riscos emocionais, físicos e de natureza financeira aos participantes e de que sua identidade seria mantida em sigilo, sendo divulgadas apenas as informações por eles fornecidas. Para assegurar o anonimato dos sujeitos na pesquisa, eles foram identificados por meio da letra “S”, seguida de número ordinal, de acordo com a ordem das entrevistas realizadas: S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20, S21 e S22.

As técnicas de produção de dados e sua operacionalização

Foi utilizada a triangulação de técnicas, conjugando a técnica de criatividade e sensibilidade (TCS) denominada “Almanaque” com a entrevista semi-estruturada. No seu desenvolvimento os sujeitos realizaram ‘produções artísticas’ que foram norteadas pela temática central de discussão: “a incorporação de tecnologias leves no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar”. Autores que vêm utilizando a criatividade e a sensibilidade na produção de dados de pesquisa^{7,8,9} comentam a importância de se apreender o mundo imaginário do sujeito de modo a transcender a racionalidade e a diversidade das experiências e vivências com o emergir da expressão criativa e sensível. Assim, os sujeitos da pesquisa realizaram ‘produções artísticas’ que foram norteadas pela temática central de discussão: “a incorporação de tecnologias leves no contexto hospitalar”.

Na construção do Almanaque pelas enfermeiras participantes da pesquisa, a partir da expressão da subjetividade, as imagens individuais ou intra-subjetivas adquiriram forma concreta e se refletiram como mola propulsora à implementação do diálogo entre nós, pesquisadoras, e os sujeitos do estudo. As produções artísticas foram feitas individualmente. O local de produção de dados foram os próprios cenários da pesquisa, em dias e horários agendados de acordo com a conveniência das pesquisadoras e dos sujeitos. A entrevista ocorreu no entremeio do diálogo existente durante o desenvolvimento da técnica do “Almanaque” e seguiu o seguinte roteiro: 1) Para você, que tecnologias podem ser consideradas “leves” no contexto hospitalar? 2) Que tecnologias leves você utiliza no cuidado? 3) Como você pensa o emprego dessas tecnologias no contexto do cuidado hospitalar?

O registro dos relatos dos sujeitos durante a produção de dados foi gravado em fita cassete, transcrito na íntegra, seguido de conferência de fidedignidade pelas próprias pesquisadoras em período próximo à realização das técnicas. A partir dos resultados da produção de dados, foi elaborado um relatório que se constituiu em fonte primária da pesquisa.

Análise dos dados

Os dados foram analisados de acordo com a proposta de análise de conteúdo temática⁷, a partir das entrevistas e das produções artísticas realizadas nos encontros com os sujeitos da pesquisa. Deste modo, uma vez transcritos os registros

gravados, as unidades de leitura foram codificadas com o propósito de transformar os dados brutos e agregá-los em unidades, permitindo assim uma descrição exata das características do conteúdo e a identificação de conceitos. Para organização dessa análise utilizamos o processo de categorização, que tem como principal objetivo “fornecer uma representação simplificada dos dados brutos obtidos pela entrevista”^{10:44}. Para atingirmos esses propósitos, aplicamos a técnica de leitura flutuante, buscamos as idéias principais que caracterizavam cada trecho de fala, assinalando elementos do vocabulário dos sujeitos que fossem fundamentais à compreensão semântica. Desse exercício, emergiu a seguinte categoria de análise: “caracterização das tecnologias leves no contexto hospitalar, na concepção de enfermeiras”; gerando a subcategoria: “tecnologias de relações no cuidado de enfermagem”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das tecnologias leves no contexto hospitalar, na concepção de enfermeiras

Com base nas técnicas implementadas para a produção de dados da pesquisa, buscamos focar a relação que as enfermeiras estabelecem com o cliente no âmbito de suas áreas de atuação no contexto do cuidado hospitalar, tendo em vista o seu entendimento acerca das tecnologias consideradas leves neste espaço. A produção do ‘Almanaque’ se revelou como um momento de reflexão que as propiciou, através da criatividade, deixar emergir a sensibilidade, colaborando com a reflexão sobre o cuidado que realizam junto ao cliente, levando-as a pensar, criticar, revisitar atitudes e comportamentos adotados no âmbito da sua prática no hospital, focada nas tecnologias leves.

Do discurso das enfermeiras emergiram experiências de cuidado no âmbito hospitalar. Ao discutirem suas concepções acerca da aplicação de tecnologias por elas consideradas leves no cuidado, elas revelaram o que teóricos de enfermagem⁴⁻⁵ referem como *atributos da relação humana no cuidado*. Nesse sentido, embora tenham partido da classificação de tecnologias em saúde para produzir dados junto às enfermeiras, estas, quando discutidas no contexto do cuidar em enfermagem, emergiram como atributos que qualificam o cuidado, conforme veremos a seguir.

Tecnologias de relações no cuidado de enfermagem

As tecnologias de relações configuram-se através do acolhimento, do vínculo, da autonomização, operadas pelo ser humano no âmbito das profissões de saúde em geral³. No campo da Enfermagem, essas tecnologias integram o ato de cuidar em si, relacionadas às diferentes formas de interação com o cliente. Na perspectiva do cuidado humano, a relação se expressa interpessoalmente, ou seja, entre a enfermeira, que presta o cuidado, e o cliente, que participa deste cuidado. Nesta concepção de cuidado relacional e recíproco em que enfermeira e cliente afetam e são afetados mutuamente, estão presentes os sentimentos, as emoções, crenças, valores e saberes de ambos os sujeitos. Nesse encontro de subjetividades, aprendem e trocam um com o outro, considerando o cliente e a enfermeira situados histórico-

socialmente no resgate da dignidade do cliente na sua condição de sujeito do cuidado de enfermagem⁴. Tendo em vista essa forma de entender o cuidado, a análise dos dados reiterou que as enfermeiras utilizam, além dos procedimentos técnicos e instrumentais de ponta no desenvolvimento do cuidado, tecnologias de relações como o acolhimento e a interação/comunicação.

O acolhimento

O acolhimento é considerado para além da influência do contexto físico onde o cuidado se dá, uma vez que um ambiente acolhedor se objetiva em um conjunto de ações, dentre elas, na construção da relação com o outro. Nesse sentido, as enfermeiras reforçaram a necessidade de preparo de um ambiente que proporcione prazer, conforto e bem-estar ao cliente, a despeito das características intrínsecas do hospital como ambiente frio e impessoal. Isto porque:

O ambiente do hospital é um ambiente de pressão onde as pessoas vivem situações diferentes, a cada momento, e tem que dar uma resolutividade para aquilo e tudo isso interfere (na relação). (S3).

O hospital, enquanto espaço terapêutico foi concebido segundo os ditames do modelo biomédico, que traz consigo a visão fragmentária e maquinal do homem no que tange às ações do profissional neste espaço e do cuidado em si. Neste modelo, engendrado pelo sistema capitalista, o homem é reduzido a partes cada vez menores. A finalidade é tratar o sintoma manifesto localmente, visando à recuperação do corpo físico do homem e sua devolução ao mercado de trabalho. Assim, exerce-se pressão no profissional de saúde no intuito de que sejam executados os afazeres técnicos em maior quantidade e em menor tempo. Ademais, o hospital é um local de dor e sofrimento tanto para os clientes e sua família quanto para os trabalhadores que ali atuam¹¹. Portanto, este ambiente interfere diretamente na produção de relações nele construída:

Você interage com o meio, então, sofre interferências, entendeu? O próprio profissional. E isso, quando você está executando um cuidado ele pode ser alterado por esses fatores externos e internos (S1).

Vindo ao encontro dessa análise, a decoração com flores, cores alegres, presença da música, fotos da família e objetos pessoais dos clientes nas unidades hospitalares podem influenciar positivamente no cuidado:

Eu acho que deveria tirar aquela frieza hospitalar e colocar um ambiente com flores, música, de relaxamento. Um ambiente que ele se sinta mais em casa, mais à vontade. Eu coloquei aqui (referindo-se à produção artística nº 1): “O cliente em contato com a natureza” (S3).

Você tem que criar realmente um ambiente... Você tem que tentar fazer com que ele se sinta mais a vontade possível (...). Tem paciente que trás foto (S14).

Na obra seminal da precursora da enfermagem moderna¹², pode-se verificar a importância atribuída ao ambiente físico no cuidado. Não obstante o destaque da teoria nithingaliana à

influência da iluminação, ventilação e higiene na recuperação física do cliente, aspectos como a posição da cama do cliente voltada para a janela para que pudesse apreciar o ambiente externo, o céu e o pôr do sol também eram de suma relevância para o seu pleno restabelecimento. Também fazia menção à manutenção de flores no quarto, atenção às cores das paredes e a execução de atividades manuais, aspectos esses que propiciariam um ambiente agradável e favoreceriam a natureza agir sobre o cliente, ajudando-o na sua recuperação. Com efeito, são grandes as dificuldades em realizar o cuidado de enfermagem de forma ideal devido às condições do ambiente hospitalar, que não oferece recursos ou suporte: “O cuidado, como consequência, torna-se desintegrado, técnico-orientado, mecânico, ritualístico e impessoal”¹³. Embora seja um mecanismo difícil manter a identidade do cliente na condição plena de sujeito no hospital, é mister tornar esse ambiente mais saudável, confortável e próximo do domiciliar no intento de diminuir o impacto que essa despersonalização pode ter sobre o paciente. As adaptações feitas nesse ambiente podem proporcionar benefícios para o cliente, como conforto, expressão de sentimentos, redução da ansiedade, aumento da auto-estima e estabelecimento de comunicação positiva com o enfermeiro. Ou seja, torná-lo efetivamente terapêutico¹⁴. S4, durante a apresentação de seu Almanaque, destaca:

É uma sinfonia que não exclui a diversidade. Alguma coisa é transmitida por mim, ressoa dentro de mim, que produz alguma coisa... Ouvindo a ele, procurando entrar no universo dele...

A sinfonia é significada por S4 como harmonia, equilíbrio. Analogamente, ela pode potencializar a restauração do cliente através do sentimento de bem-estar e de integração, como ação lúdica, conforme salienta S3:

A recepção do paciente tem que ser muito importante. Na hora em que ele chega na unidade, tem que ser recebido com alegria. Com acolhimento. Acolhimento pra mim é tudo.

O lúdico no cuidado configura-se como possibilidade restauradora da saúde do cliente, “na medida em que facilita a interação, por meio do desenvolvimento intra e interpessoal, promovendo o processo de socialização e comunicação”^{15:28}. O lúdico situa-se como elemento qualificador do cuidado de enfermagem e os resultados de sua ação resultam em sensação de bem-estar, conforto, alegria, acolhimento e alívio do paciente. Ele “rompe com a ordem instituída no hospital que valoriza a rigidez e a serenidade como elementos indispensáveis à conduta profissional”^{15:153}. Desta maneira, torna o ambiente hospitalar mais agradável, humanizando-o e facilitando a comunicação e integração do cliente com o enfermeiro:

Eu gosto de receber o cliente com satisfação, com alegria... Porque, às vezes, entre uma coisa e outra você não observa o paciente: _ Puxa, ele está triste”. _ Aqui nesta figura (referindo-se à produção artística nº 3) é um paciente triste. Vai lá quando ele está triste e quando está alegre (S2).

O acolhimento também pode gerar uma relação de confiança, na medida em que o cliente, uma vez se sentindo acolhido, tende a facilitar o processo de interação entre ele e a enfermeira:

Você consegue interagir com o cliente, né. Ele ter confiança em você... Faz ele se sentir importante. Você está interessado no bem-estar dele. Ai você acolhe, você interage com ele. Aqui (referindo-se à produção nº4) mostra o paciente com a família. Todo feliz, saudável e sorridente (S3).

A produção de S3 trás para o plano da discussão a interação do cliente com a família e, a partir dela, estabelece uma aproximação sobre o que pensa e espera da relação com ela, profissional. Na sua concepção, por meio de a interação enfermeira-cliente, é possível minimizar os efeitos negativos do ambiente hospitalar:

(...) saber quando o paciente está bem, porque, às vezes, você... Entre uma coisa e outra, você não observa o paciente. (...) Vai lá, quando ele está triste e quando ele está alegre” (referindo-se à produção nº 4).

A expressão de sentimentos pelo paciente, positivos ou negativos, é um fator de cuidado de enfermagem⁴, facilitador da comunicação/ interação entre o cliente e o profissional de saúde, outro atributo importante que qualifica o cuidado de enfermagem e que emergiu dos discursos das enfermeiras como tecnologia leve.

A interação/comunicação

Os seres humanos constituem sistemas abertos, pessoais, interpessoais e sociais em interação com seu meio ambiente. Quando os sistemas pessoais entram em contato, entre si, formam os sistemas interpessoais. À medida que mais seres humanos interagem, aumenta a complexidade das interações. Para que ocorra um sistema interpessoal, são necessários mecanismos relevantes como a interação, a comunicação e a transação. A interação é definida como relações entre uma pessoa e o ambiente, e duas ou mais pessoas entre si, representada pela comunicação verbal e não-verbal, e a transação como interação entre os indivíduos e o ambiente, visando alcançar as metas estabelecidas⁵.

A enfermeira e o cliente partilham informações sobre suas percepções, influenciando no processo de interação humana, e, através dessa comunicação, determinam metas e meios para atingi-las. Sem comunicação, a interação e a transação não podem ocorrer. Por isso, as enfermeiras estão preocupadas com os seres humanos que interagem com seu ambiente, de forma que levem à auto-realização e à manutenção da saúde. Elas enfatizam a importância dessa interação, centrada nas necessidades e bem-estar do cliente⁵.

Para essas enfermeiras, participantes da pesquisa, o encontro presencial entre a pessoa da enfermeira e do cliente foi considerado tecnologia leve. Ele transmite um sentimento de confiança, de tranquilidade, que se desenvolve através do diálogo, da escuta sensível e da conversa, capazes de transformar a posição de insegurança e medo do cliente. Essas tecnologias, que no campo da enfermagem ganham sentido de cuidado humano, podem adquirir caráter educativo ou instrucional relativo às explicações e informações necessárias

à realização de um procedimento tanto técnico quanto ético-humanista. Ademais, também se expressam na forma de a enfermeira colocar-se à disposição do outro, atribuir importância às inquietações e questionamentos do cliente e sua forma de se ver e de se conduzir no mundo, estabelecendo uma relação de ajuda-confiança⁴. Para que a relação seja assim estabelecida é indispensável adotar atitudes autênticas na relação com o outro; procurando compreender seus modos de ser e de viver. Esta conduta favorece o estabelecimento da confiança entre o cliente e o enfermeiro, como podemos evidenciar no relato de S12:

Eu tento me colocar no lugar do paciente. Porque você se colocando no lugar do paciente, você consegue compreender mais.

Entre os pressupostos da ciência do cuidado, encontra-se que “o cuidado é efetivamente demonstrado e praticado apenas de modo interpessoal”. Ele “é a essência da enfermagem e conota sensibilidade entre a enfermeira e a pessoa”^{4,255}. Para que a relação de ajuda-confiança se institua entre a enfermeira e o cliente é necessário um modo de comunicação em que esteja presente a compatibilidade - que as enfermeiras sejam verdadeiras em suas interações; a empatia - tentativa das enfermeiras em sintonizarem com os sentimentos dos clientes; e a calidez - aceitação positiva do outro⁴.

A atenção dispensada pelo enfermeiro é de fundamental importância para os clientes. As dificuldades provocadas pela internação, como o afastamento familiar, as dúvidas acerca de seu tratamento, a incerteza da melhora e o sentimento de insegurança, podem ser amenizados com formas efetivas de interação que resultam em estabelecimento de confiança entre esses sujeitos. A importância dessa relação é evidenciada nos depoimentos de S20 e S21, concebida por elas como tecnologia leve:

A partir do momento que você tem uma comunicação com o paciente, você estabelece confiança nesse processo (S20).

As tecnologias que eu utilizo como enfermeiro são: atenção, respeito, cordialidade, segurança, ajuda e entendimento(...). O que o paciente precisa mesmo é de ter essa atenção especial(...). De ser ouvido e saber que ele pode confiar no profissional. (S21)

A relação de ajuda pode se dar por expressões de afeto, interesse, aceitação e respeito pelo cliente; compreendendo o sentido que ele atribui às suas vivências, ouvindo-o com sensibilidade, percebendo suas expressões em palavras e gestos. O cliente sente necessidade de simpatia, de conforto e de segurança. Assim, dependendo da relação que se estabelece com o enfermeiro, ele passa a compreender que é aceito, respeitado e amado. Quando descobre que as suas dúvidas e problemas são discutidos e que deixaram de lhe causar, em certo grau, sofrimento, insegurança ou ansiedade, sente-se motivado e confiante na sua própria capacidade de restabelecimento físico e emocional. Algumas enfermeiras que explicitaram a interação/comunicação no cuidado como expressão tecnológica leve ressaltaram que esta favorece o desempenho profissional no ato de cuidar, a exemplo de S7 e S16:

A interação entre o profissional e o paciente. Nesse caso aqui (referindo-se à produção artística nº 5), é um paciente pediátrico, né? Demonstrando carinho, que é muito importante, até pra melhorar o estado de saúde da criança, com segurança no profissional. S7.

Eu coloquei que é a comunicação sujeito-sujeito. Profissional de saúde. Na minha opinião essa tecnologia, em especial, é a chave para exercer uma boa relação e para desempenhar o papel de enfermagem. S16.

S15 e S16 acrescentam o fato de que, por ser o profissional de Enfermagem aquele que atua de maneira mais próxima e por mais tempo junto ao cliente em relação aos demais profissionais de saúde, tal aspecto favorece, embora não garanta, o estabelecimento da confiança, e cria espaço, entre outras coisas, para o esclarecimento de dúvidas demandadas pelo cliente, sendo esta ação também concebida por S15 como tecnologia leve relacionada à capacidade interativa:

Como é a Enfermagem que passa a maior parte do tempo com o paciente, logo, cria vínculo (...). O que mais a gente exerce aqui é o esclarecimento de dúvidas. Mas orientação mesmo. (S15).

Acho que nós somos os que mais estamos à beira do leito com o paciente. Conhecendo-o bem e tendo aquele contato direto... Você conhece. Você tem a chance de criar aquele contato. Intimidade. (S16)

É oportuno ressaltar que a atividade de orientação, concebida como uma das premissas da ação do enfermeiro, só será caracterizada como tecnologia leve na medida em que possibilitar a produção de relações recíprocas e acolhedoras entre os sujeitos que dela participa. A conversa como forma de interação foi outro destaque na fala das enfermeiras participantes da pesquisa. Através dela, se estabelece o vínculo necessário para interagir melhor com o cliente. Mesmo a do tipo descontraído, por vezes, ocasional, permite ao cliente expressar seus sentimentos, suas dúvidas e preocupações. No campo da enfermagem, a conversa vem emergindo como eixo integrador do cuidado^{15,16,17}. Ela transmite afeto, segurança, solidariedade, além de expressar a condição de estar disponível ao outro. Esses elementos são essenciais à efetividade do cuidado, uma vez que resulta em bem-estar e conforto ao cliente. Constituem-se como formas de comunicação que abrem caminhos à interação, auxiliando o cliente no enfrentamento da doença e do processo de hospitalização. O discurso de S18 sintetiza esses elementos qualificadores do cuidado, classificados como tecnologias leves pelas enfermeiras participantes da pesquisa:

A conversa. O diálogo. O estar disposto a ouvir. Esclarecer as dúvidas (...). Orientar (...). O esclarecimento. A explicação. Procuro deixar o meu cliente o mais confortável e orientado possível (...). Conversar com seu paciente (...). É muito importante o enfermeiro deixar sempre ele falar. Deixar tudo bem claro.

O exercício da conversação é utilizado pela enfermeira, entre outras razões, para orientar o cliente. Nesse momento,

ela observa o ambiente e o que está no entorno e no contorno do cliente:

Eu converso com ele (...). É essa intimidade que eu gosto muito, porque aí eu passo a orientar, tranquilizar (...). Ele passa a confiar mais no enfermeiro (...). Tem total confiança em você. (S6).

A maior orientação que você tem que dar pra ele é a conversa (...). Só em parar e perder alguns minutos com o paciente, você já ajuda em tudo que ele está precisando naquele momento. (S8).

A conversa desenvolve habilidades como saber ouvir e trocar informações, juntamente com a linguagem corporal, através do tom de voz, do toque, do olhar, da expressão facial e outras características essenciais no cuidado:

Saber ouvir o paciente. Tentar contornar, tentar ajudar de alguma forma para não estressar mais... (S5).

A conversa, enquanto exercício dialógico entre o enfermeiro e o cliente, facilita a negociação do cuidado. Ela permite a compreensão das necessidades e desejos dos clientes, através da palavra enquanto signo dialógico. A partir dela, os sujeitos envolvidos na relação do cuidado vão se tornando mais íntimos e familiarizados. Como resultado, cria-se vínculo, se estabelece uma relação de ajuda-confiança:

As conversas (...). O paciente sente confiança em você. E o relacionamento, então, melhora muito. Conseqüentemente, a interação com a doença. O paciente melhora muito (...). E com isso, você vai promover a melhor qualidade de vida do mesmo, tá?. (S9).

A tecnologia leve é a comunicação enfermeiro-paciente (...). Estabelecer uma empatia com o paciente (...). Saber ouvir o paciente (...). Estabelecer uma boa relação (...). Ganhar a confiança do paciente (...). Um vínculo enfermeiro – paciente. (S10).

Além de as enfermeiras evidenciarem aspectos importantes na interação com o cliente, considerados por ela como tecnologias leves, a exemplo da conversa, do saber ouvir, do compartilhamento de experiências e de informações, da relação de ajuda-confiança, elas também ressaltaram a expressão do afeto como essencial na interação estabelecida no cuidado.

Eu coloquei uma mão (referindo-se à produção artística nº 6), que no caso pode ser o profissional de saúde cuidando de uma criança. Ela está afagando, acariciando a criança, protegendo... Eu acho que você tem que ter, além da destreza, atenção, comunicação, envolvimento com o cliente... (S19).

Apertar a mão de alguém. É mais do que palavras. Às vezes, você está sozinha com aquela pessoa e ela te abre o coração. Depois de uma hora, fazendo a consulta, ela te conta uma coisa que realmente você não tem o que dizer para ela. Mas você tem o seu toque, você tem o seu sorriso... (S22).

Vale considerar que as tecnologias leves não estão dissociadas de outras tecnologias de cuidado. Deste modo, a realização de um cuidado técnico-procedimental não exclui o expressivo, que emerge da subjetividade humana. Apesar da influência exercida pelas tecnologias duras no ambiente hospitalar, este fato não deve sucumbir à presença de tecnologias leves no trabalho em saúde, sendo, portanto, necessário estar alerta ao fascínio que o maquinário exerce sobre os profissionais de modo que este não gere um afastamento gradativo do enfermeiro em relação ao cliente. Vejamos o alerta de S13:

A tecnologia é uma coisa muito boa, mas tornou o ser humano mais frio (...). Eu acho que ainda dá tempo da gente acordar, pra não deixar a tecnologia, a máquina, dominar o sentimento e o amor que a gente sente pelo outro. Pra que você tenha mais comunicação com o seu cliente, né? (S13).

A relação entre o enfermeiro e o cliente envolve momentos de solidariedade, percepção, alegria, diálogo, respeito, reciprocidade em seus atos, visando bem-estar, conforto e prazer no ato de cuidar¹⁵. Não se pode esquecer que o sujeito cuidado é o foco principal de atenção. É preciso conciliar o uso de equipamentos e o conhecimento científico em saúde e as expressões subjetivas dos sujeitos participantes da relação do cuidado.

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa apontaram que, no campo da Enfermagem, as tecnologias leves ganham dimensão de cuidado em si. Elas utilizam atributos que são próprios da relação humana, fundamentais na construção de vínculo entre a enfermeira e o cliente no espaço do cuidado. Para que a enfermeira desenvolva um cuidado de enfermagem eficiente, autêntico e de qualidade, é necessário considerar em suas ações aspectos essenciais à relação humano-humano, como: a conversa, o saber ouvir, o toque, o compartilhamento de idéias, a demonstração de preocupação e a expressão de afeto, estar atenta aos desejos e reivindicações, e, ainda, outros aspectos que são valorizados na visão holística do cuidado.

Pensamos que, dados os potenciais de criatividade e sensibilidade da enfermeira, aliadas à sua condição crítico-reflexiva, várias outras tecnologias leves, além das que foram discutidas, estão sendo (ou ainda podem ser) incorporadas no seu universo de cuidar no hospital. É preciso dialogar com as enfermeiras sobre as possibilidades e perspectivas dessas tecnologias, bem como suas contribuições e implicações para os cuidados fundamentais de enfermagem.

Convém destacar a importância do encontro dialógico entre a pesquisadora e as enfermeiras, uma vez que o uso da técnica de criatividade e sensibilidade no campo de produção do conhecimento em enfermagem possibilitou a conscientização dos sujeitos a partir de uma reflexão crítica acerca da temática deste estudo.

Referências

1. Silva GBI. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
2. Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo (SP): Cultura; 1982.
3. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko, R. Práxis em salud um desafio para lo público. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.
4. Watson J. The theory of human caring: retrospective and prospective. Nurs Sci Q 1997; 10 (1): 49-52.
5. King I, Talento BJW. In: George JB, et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec; 1993.
7. Cabral IE. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1997.
8. Alvim NAT. Práticas e saberes sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras: uma construção em espiral [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1999.
9. Firmes MPR. O acolhimento no mundo do hospital: novas construções no imaginário do adolescente [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2001.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (PO): Ed 70; 1977.
11. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. 3ª ed. São Paulo (SP): Annablume / Hucitec; 2003.
12. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
13. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1999.
14. Bergold LB. A visita musical como estratégia terapêutica no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2005.
15. Beuter M. Expressões lúdicas no cuidado: elementos para pensar / fazer a arte da enfermagem [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2004.
16. Ferreira MA, et al. Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a Enfermagem Fundamental. Esc Anna Nery Rev Enferm 2002 dez; 6 (3): 387-96.
17. Barcelos LMS, Alvim NAT. Conversa: um cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. Rev Bras Enferm 2003 maio/jun; 56(3): 236-41.