

O Cuidado nas profissões dedicadas ao bem-estar e desenvolvimento humano

ORGANIZAÇÃO

Assunção Folque
Dulce Magalhães
Catarina Vaz Velho



ciep|ué

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA

O cuidado na prática profissional de enfermagem

Gorete Reis e Dulce Magalhães
Escola de Enfermagem Universidade de Évora
greis@uevora.pt
mdc@uevora.pt

O cuidado, na prática profissional

Não pode haver lugar a dúvida: a prática profissional tem que estar orientada em vista à prestação de um adequado e competente serviço. Isto, porque se há alguém com uma dificuldade, uma necessidade a carecer da intervenção de uma outra pessoa preparada, há que haver digamos, um profissional, com resposta adequada a esse pedido. Ora, no contexto, serão claras as razões que fundam as decisões e os critérios que presidem e prevalecem na ação profissional? Serão os anos de experiência? Será o domínio de um determinado conhecimento, emergente da uma experiência robustecida por tanto lidar com situações repetidamente semelhantes? Ou será um conhecimento de tal modo entrosado na experiência que os seus limites se confundem?

Na orientação de neófitos na aprendizagem de determinada área de conhecimento, – que é simultaneamente um tempo de apropriação de uma cultura profissional, – devemos atender a que o gesto instrumental não seja mimetizado, mas sim compreendido profundamente, de modo a que possa ser transferível para contextos particulares. O raciocínio clínico surge assim, como uma estratégia que deve ser estimulada e experimentada.

Arduamente combatemos o deslumbramento pela técnica, pelo procedimento; isto é, o facilitismo em seguir o modelo profissional, na sua versão mais operativa. O contexto laboral, contudo, nem sempre permite a discussão das situações de aprendizagem suscitadas pela clínica. E corre-se, assim, o risco de tomar, como situação paradigmática, o procedimento. São muitas as referências dos estudantes às suas necessidades de (ação) execução de técnicas. No entanto, é o processo que orienta o cuidado, que estabelece a diferença no agir profissional. Quando se atingem altos níveis de proficiência e de perícia, há dificuldade em demarcar os limites da teoria e da prática. Nesse sentido, Patrícia Benner (2001), na obra "From Novice to Expert", explicitou como as enfermeiras desenvolvem competências no decurso da sua prática profissional e, bem assim, como adquirem uma cada vez melhor compreensão, relativamente ao cuidar das pessoas.

Tal deve-se à combinação entre uma formação de elevado nível e as experiências pessoais refletidas. A reflexão em ação e sobre a ação, é fundamental para que ocorra um processo com níveis de competência, qualitativamente distintos. Aí se realçam: a ligação entre o pensamento abstrato e a situação concreta; uma visão global sobre a situação versus a sua fragmentação (aspetos); bem assim o papel do envolvido na ação versus o de observador. O que torna visível este fenómeno é a capacidade de falar sobre ele, de o fundamentar. Ora, o diálogo sobre a ação e o agir profissional são basilares para que os estudantes se apropriem do papel e sejam capazes de o ampliar. Sim, porque é “sempre possível – e desejável! – o aprendiz vir a suplantar o mestre”.

Um percurso: ... cuidados, saberes e prática de enfermagem

Muitas vezes nos questionamos sobre o que deve orientar a prática profissional. De facto, numa análise mais superficial e distante, as respostas profissionais parecem resumir-se a meras rotinas. Contudo, se bem atentarmos, tanto em situações banais como nas mais complexas, se denotam dissonâncias e se impõe ajustar a devida resposta.

O que é que, afinal, guia a prática?

Não temos dúvida de que há um marco separador entre o tempo em que um corpo específico de tradições e regras, de variadas fontes, serviam de guia à prática, e este tempo das teorias mais estruturadas que consubstanciam o corpo científico por onde, hoje, nos guiamos, não só enquanto disciplina, mas também no domínio da prática. Sendo, embora, de meados do século XIX a constituição da enfermagem como profissão, já nas suas práticas anteriores “havia saberes, implícitos e explícitos, de natureza concetual, processual e factual”; pelo que se conclui que as práticas geram saberes (Rua, 2011).

Collière (2000), no estudo antropológico vertido na obra “Promover a Vida – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem”, conclui que foram os saberes das mulheres para cuidar, enquanto mães e esposas, que deram origem aos cuidados de enfermagem. Distinguem-se três etapas: a primeira, assente nos saberes transmitidos e na observação, permitia às mulheres, em parceria com o feiticeiro, cuidar dos corpos, quando dão à luz ou sofrem doenças. Era um tempo em que detinham poder. A etapa segunda está associada à visão mulher como consagrada logo segregada, facto que limita os seus saberes ao interditar-lhes o acesso e a determinadas atuações, enquanto se lhe modelava um novo papel. A terceira etapa decorre da evolução científica e tecnológica. Assim, é com Florence Nightingale, que emerge a identificação de um saber próprio das enfermeiras, baseado em princípios científicos e humanistas. Tratava-se então

de colocar o doente nas melhores condições para que a natureza pudesse atuar. Estamos já perante um paradigma da categorização que divide e subdivide um fenómeno, deslocando-o isolado do contexto.

Assiste-se desde então, a uma revolução no ensino de enfermagem, aumentando o número de escolas de formação específica para cuidar o doente. Daqui resultava um misto de influência dos modelos então adotados; por um lado, o religioso (para servir) e, por outro, o médico (para obedecer sem contestar) que dava simplesmente cumprimento às ordens médicas. Os cuidados de enfermagem surgiam, portanto, depois da explicitação médica da entidade (e identidade) doença. Percebia-se a relevância da enfermagem mas num plano secundário, pouco visível. Esperava-se, portanto, o uso do modelo biomédico na intervenção, sempre subalterna da decisão médica.

Deixemos, ora, a doença e o hospital para nos focarmos na pessoa, numa perspetiva integradora, ou seja, que vê os fenómenos como sendo multidimensionais e os acontecimentos em âmbito contextual (Rua, 2011, citando Silva, 2004). Assim, se olharmos o todo nas dimensões física, mental, social e espiritual, percebemos que na saúde e a na doença estão refletidas as mudanças sociais, físicas, mentais, espirituais e culturais e que elas provocam cuidados de enfermagem. Identificar necessidades, promover a saúde, evitar efeitos indesejáveis e cuidar na doença são a concretização desta perspetiva de cuidar que, assim, mantém na interação, uma ferramenta fundamental.

A compreensão dos fenómenos torna-os únicos, como que podemos dizer que são personalizados, isto porém em constante interação com o meio envolvente, na mais vasta abrangência. Fenómeno único, porque o ser humano é unitário e os cuidados de enfermagem objetivam o bem-estar segundo a conceção da pessoa em causa. Esta perspetiva fenomenológica da transformação do paradigma, originou o avanço de uma investigação de natureza mais qualitativa, traduzindo uma maior abertura ao mundo. Cuidar é elevar e acomodar a singularidade no seu máximo expoente.

Podemos questionar-se quanto à influência destes modelos no desenvolvimento de uma enfermagem, nomeadamente nos contextos da clínica. Sabemos, no entanto, que muitas são, na prática, as forças que influenciam as escolhas!

É assim, legítimo que cada profissional, – no caso o enfermeiro –, se questione: “Final, o que guia a minha prática?”

A estruturação conceptual da enfermagem em torno de um objeto e de método(s) específicos, mostra a existência de um conhecimento fundamental em enfermagem, já bem consolidado e apto a permitir o acesso às ferramentas indispensáveis para orientar a prática nas mais distintas situações. Como porém não é facilmente destrinchável a sua complexidade, os teóricos desconfiam do valor das

ferramentas, seja porque têm natureza abstrata ou humanista ou por não terem sido testadas. Mas a verdade é que elas estão no terreno, como a prática mostra! Precisam é de estudo e trabalho de desocultação para seu desvelamento

Advogamos que se deve procurar sempre, uma aproximação entre a teoria e a prática. A fundamentação no “arcabouço teórico de uma filosofia” subjacente, fortalece a prática, que, por sua vez, explicita os pressupostos e os valores que formam seus fundamentos. Na verdade, é naturalmente que praticamos, – sem portanto, ter consciência no momento, – as teorias que nos guiam, porque...elas estão lá! Assim, por exemplo, o respeito pela Pessoa Humana e pelos princípios éticos bem como o *caring*, estão incorporados e são apropriadas pelos profissionais, gerando uma dinâmica de mudança em si próprios e para uma prática de enfermagem avançada. São para tal, precisos momentos de distanciamento, que levem a refletir sobre a prática, vendo-a com a maior objetividade.

Efetivamente, o processo não é isento de influência quanto ao que ocorre relativamente ao pensamento científico, no contexto mais global da sociedade. A reflexão sobre a influência de distintas correntes filosóficas na ciência, leva-nos a constatar um tempo de afastamento dos valores, quando se tentava expurgar a ciência de todo o pensamento que não refletisse exclusivamente as observações empíricas ou as regras rígidas da lógica (Cody, 2006). Estávamos então sob a égide do positivismo e do empirismo lógico. Num processo dialético constante, surge a influência de outras visões sobre a filosofia da ciência, distantes daquela abordagem, deixando reemergir o papel dos valores na integração e interpretação da ciência. Sendo humanos, os cientistas afetam valor à ciência. Os valores são constituintes fundamentais da vida no mundo humano, e a própria ciência é um valor!

No caso que aqui importa e se realça, “o cuidar profissional de enfermagem”, não se pode deixar de relevar o importante lugar do “corpo teórico da enfermagem”, profunda e explicitamente valorizado.

Melnyk & Fineout-Overholt (2011) referem, a este propósito, que a enfermagem atual está a orientar-se para uma prática baseada na evidência e que, portanto, deve ser implementada e ensinada e que, para tal, devem ser criados padrões de intervenção.

Voltamos, por conseguinte, à questão: o que guia a prática de enfermagem? A evidência! – respondemos. De um modo geral, referem Pearson e Craig (2004), há pouca contestação porque se percebe que se devem fazer as coisas da forma mais eficaz; isto é, com os mais elevados padrões.

O movimento da “prática baseada na evidência” procura guiar uma ação profissional cientificamente fundada, garantindo que uma certa abordagem em determinada situação tem as maiores probabilidades de sucesso. A evidência resulta da pesquisa empírica e das revisões integrativas que orientam as práticas.

Controlam-se a avaliação, o diagnóstico, a metodologia de intervenção e os resultados. Os profissionais e os utentes têm, assim, condições para tomar as melhores decisões: os primeiros, para fazer propostas e os segundos para aceitar ou recusar, com base na ponderação das expectativas entre resultados e o risco. A eficácia associada à PBE é um valor, face a propostas de cuidados que não se contestam só porque sempre se fez assim e não porque esteja apurada a sua evidência. Claro que, tratando-se da área da saúde, a evidência nem sempre está patente e, por isso, ocorre ser passível de contestação.

Realce-se no entanto, que o estabelecimento de padrões de cuidados permite aproximar o estado da arte à prática baseada na evidência (PBE), porque aqueles resultam de múltiplos estudos de pesquisa, acumulados ao longo do tempo. É este critério construído por um painel alargado de peritos, que faculta aos práticos uma síntese bem pensada das evidências disponíveis que fundamentam e habilitam a intervir e/ou não-intervir.

Os padrões de cuidados são usados pelos enfermeiros, académicos, educadores e são um indicador para os cidadãos. Em Portugal a Ordem dos Enfermeiros (2001) é a guardiã desse conjunto de padrões com enquadramento conceptual, de onde se destacam os conceitos de saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem. Está assim disponível o consenso de um alargado e ponderado leque de pessoas com competência quanto às melhores opções de cuidados.

Insistimos em que a requerida evidência para muitas práticas é, pela sua natureza ou porque baseadas em meras rotinas, de evidência fraca ou muito fraca.

Para muitas práticas do tipo “ato único”, poderá não haver evidência, de todo. Quando nos referimos ao paradigma da transformação, compreendemos que a visão unitária do ser humano pode explicar a abordagem deste fenómeno. Quer isto dizer que podemos não ter guia para a prática, em situações com insuficiente pesquisa para suportar recomendações? Ou significa que o conhecimento deve prevalecer, guiando a prática? Os valores pessoais e profissionais perseguidos pelos enfermeiros também podem perturbar a evidência, porque cada situação, mesmo se vivida na sua componente mais racional, é ainda e sempre atingida na dimensão emocional. Tal interpretação quanto ao papel dos valores pessoais e profissionais, sobre a eficácia objetiva da evidência, para o uso da boa evidência no planeamento dos cuidados, parece, na prática, ignorar o facto de os profissionais terem valores.

Com ou sem evidência, são os valores do profissional que guiam a sua performance na provisão de cuidados.

Constatamos que os guias formais da prática ou o corpus disciplinar, não são suficientes para guiar todas as ações, em cada situação. A circunstância é que dita a resposta, porque cada situação é singular.

Eis, então, a minha proposta: explicitar e precisar melhor a diferenciação entre praxis e prática

Compreender a Praxis

A Praxis pode tornar mais compreensível a PDE em enfermagem. Numa perspectiva aristotélica ela é referida às situações humanas que precisam do raciocínio prático para informar a ação; é o raciocínio prático que mobiliza o agir humano interior, que vincula a pessoa aos seus atos (Cody, 2006). No século XX foram importantes os contributos de Habermas, de Freire e de Bernstein, para uma visão da práxis, entendida como o que está incorporado nas situações humanas, repletas de complexas interações multidimensionais, de incerteza e do domínio incognoscível (Cody, 2006).

Procura-se ter em cada situação concreta um raciocínio fundamentado em valores, em o que dignifica o ser humano, procurando o melhor e provocando bem-estar. O respeito pelo outro, a dignidade da pessoa humana, o querer bem, o não fazer mal, o sentido de justiça, entre outros, são princípios enformadores do agir humano e, por força, do profissional de enfermagem.

A praxis e o raciocínio prático sempre acontecem num terreno que é profundamente interpessoal e relativamente imprevisível. Há sempre um encontro com o outro que me interpela ... O fim não é pré determinado e o fim possível evolui situacionalmente, assim como evolui o seu possível significado. As situações são sempre irrepetíveis... e a praxis é criativa e dialogal sendo, no discurso político e pedagógico, explicada, como a prática da liberdade (Cody, 2006).

Prática como praxis

No espaço onde ocorre o encontro do cuidado, aí se mostra a ação exterior, o que a pessoa faz, a sua prática. E concebe-se aí uma orientação para a ação, que se encontra no código de ética, o qual dita os parâmetros de conduta para a prática, baseada na ciência. Cuidar reflete o conhecimento, os princípios, mas também a ação particular, a cada momento avaliada e ponderada. É sempre diferente... porque cada beneficiário, em cada circunstância, faz gerar uma dinâmica relacional, sempre única e particular.

Representa a prática de enfermagem uma ação intencional e deliberada, orientada pela ciência respetiva e por outras fontes de conhecimento, bem como pelos princípios que visam o bem-estar da pessoa, dos grupos e da comunidade. Diremos que, se não se distancia dos outros grupos profissionais, a especial complexidade das situações obriga cada enfermeiro a escolher, de entre uma multitude de possibilidades e em contextos imprevisíveis, respeitando sempre o significado para os

envolvidos e os seus valores. Queremos o bem das pessoas, vê-las confortáveis e capazes de se autocuidarem no campo mais vasto da sua autodeterminação.

Cada enfermeiro responde pela sua prática em qualquer circunstância. As ações na prática, são talhadas pelo exercício profissional, com a salvaguarda da Ordem dos Enfermeiros, a qual garante aos cidadãos que os respetivos membros agem segundo a *leges artis*. É de uma pessoa que cuidamos, daquela em particular, com a própria identidade, com aquele corpo e suas limitações... e com quem, afinal, nos comprometemos.

Cuidar

Coliére refere que o cuidar humano é interação humana reconhecida e estruturada na sociedade, que se tem moldado através dos tempos, desde o cuidar da mulher na tribo ao cuidar profissionalizado (2003), Têm traços comuns, mas também muitas diferenças. No essencial, presta-se ajuda no curso de vida do nascimento até a morte, na satisfação das necessidades humanas básicas, no bem-estar e na doença. Há uma dimensão de preocupação (*sorge*) além de outra, instrumental (*fazer coisas*). No entanto, no “bem cuidar bem” estamos sempre envolvidos: uma palavra, um gesto, o espaço para o outro manifestar-se (até para dizer não quero), fazem toda a diferença. Estamos comprometidos a ocupar-nos em disponibilizar o melhor cuidado, o que também inclui a dimensão espiritual (Caldeira, 2011).

Mas essa prestação de cuidados deve ser gerida pelo destinatário (a pessoa alvo dos cuidados) ou por quem o representa, mandatado ou com o direito de aceitar ou recusar qualquer cuidado oferecido. Sendo que os cuidados disponibilizados têm de se basear na melhor evidência possível, devem ser orientados pelo profissional que melhor responda à situação, tendo em vista a excelência do serviço (Ordem dos Enfermeiros, 2003). O beneficiário tem direito a obter uma segunda opinião profissional sobre o plano proposto e a aceitar ou recusar o que lhe é apresentado. A informação ajustada permite o consentimento livre e esclarecido, em ordem à tomada da melhor decisão: a que convém ao beneficiário. Os profissionais devem estar atentos para poderem justificar a sua recomendação. O cuidado pertence, numa perspetiva fundamental, ao utente.

Assim, julgamos conveniente diferenciar a prática e o cuidar

Diferenciando a prática e o cuidar

Podemos visar na distinção por um lado, a natureza e a estrutura da prática profissional e, por outro, o cuidado disponibilizado pelos profissionais.

A Prática é pertença profissional e é orientada por valores

Só o autor (profissional) tem a capacidade de iniciativa (agenciamento) e de cessar deliberadamente as suas ações, porque tem controlo e é responsável por elas, inclusivamente quando trabalha por conta de uma instituição ou mesmo quando a hierarquia tenta interferir (Cody, 2006). Somos sempre responsáveis pelos atos que praticamos ou deixamos por praticar. A finalidade é, sempre, prestar o melhor cuidado, um cuidado de excelência (Ordem dos Enfermeiros, 2003). É, portanto, obrigatório ter formação específica de nível avançado, com base na ciência e nos valores que se consubstanciam em boas práticas. O imediatismo da intenção e da ação está na natureza de todas as interações multidimensionais e de decisão, entre os seres humanos. Os valores têm então um papel determinante, por se refletirem na ação. Os valores são constituintes do que cada um é, e, portanto, espelham-se em tudo o que cada um faz. Poder-se-á então dizer: eu sou aquilo que faço (ajo).

A regulação da profissão é controlada por uma associação profissional que também orienta o desenvolvimento da enfermagem. Os profissionais esperam ser reconhecidos pelo seu papel na sociedade e, consequentemente, ver-se retribuídos, também pecuniariamente, em valor adequado ao serviço prestado.

Cuidar (Care) é a prerrogativa do beneficiário e é estruturada pela evidência.

Só o beneficiário tem o direito de aceitar e rejeitar cuidados. Isto é de facto uma revelação do paradigma que coloca o utente no centro do cuidado (patient-centered-care) e que visa a pessoa como um todo e, consequentemente, o respeito pelas diferenças individuais e culturais.

Quem presta cuidados tem de garantir toda a informação à pessoa/ beneficiário e assegurar-lhe que o cuidado é prestado com competência. Os direitos do consumidor devem estar garantidos legal e judicialmente (Deodato, 2008). Os padrões de cuidados tenderão a aproximar-se do consenso sobre o estado da arte. Por isso, o beneficiário tem o direito de esperar ter cuidados estruturados, segundo padrões largamente reconhecidos.

“Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Procura-se, ao longo do ciclo de vida, prevenir a doença e promover os processos de readaptação após a doença. Procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades de vida diária, bem como se busca a adaptação funcional aos défices e a múltiplos outros fatores – frequen-

temente através de processos de aprendizagem dirigidos ao cliente” (Ordem dos Enfermeiros, 2001)

Em conclusão

Pare, escute, olhe, veja e cuide, no respeito pelos valores, com base na ciência e nas boas práticas, envolvendo sempre o beneficiário dos cuidados, num processo contínuo de capacitação para o auto cuidado.

BIBLIOGRAFIA

- Benner, P. (2001) *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Edições Quarteto.
- Caldeira, S. (2011). *A Espiritualidade no cuidar*. Lisboa: Coisas de Ler
- Cody, W. (2006). Values-Based Practice and Evidence-Based Care: Pursuing Fundamental Questions in *Nursing Philosophy and Theory*. In Cody, W. (editor) *Philosophical and Theoretical Perspectives*, p5-17. Ontario: Jones and Bartlett Publishers.
- Collière, F. (2000) *Promover a Vida – Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel-SEP
- Deodato, S. (2008) *Responsabilidade Profissional em Enfermagem: Valoração da Sociedade*. Coimbra: Almedina,
- Melnyk & Fineout-Overholt (2011) *Evidence-Based Practice in Nursing and Healthcare: A guide to best Practice*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Klumer – Lippincott Williams & Wilkins.
- Ordem dos Enfermeiros (2003) *Código Deontológico do Enfermeiro- Anotações e Comentários*. Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Divulgar – Regulamento do Perfil de Competências do enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2001) *Divulgar – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos*. Lisboa: OE
- Person, M.; Craig, J. (2004) Prática baseada na evidência em enfermagem. In Craig, J.; Smyth, R. (Ed) *Prática Baseada na Evidência. Manual para Enfermeiros*. p 3-21. Loures: Lusociência.
- Rua, M. (2011) *De Aluno a Enfermeiro*. Loures: Lusociência.