



REFLEXÃO

ENVIRONMENT AND TECNOLOGY: A REFLECTION ABOUT CARE AND CONFORT PROVIDED BY NURSERY IN HOSPITALAR

AMBIENTE E TECNOLOGIA: UMA REFLEXÃO ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E CONFORTO NO AMBIENTE HOSPITALAR

AMBIENTE Y TECNOLOGÍA: UNA REFLEXIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA COMODIDAD EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

Carlos Roberto Lyra da Silva¹, Vilma de Carvalho², Nélia Maria Almeida de Figueiredo³

ABSTRACT

Objective: To make a theoretical-philosophical reflection on the impacts determined by the biomedical paradigm, arising out of scientific-technological and nursing actions arising from the act of caring and comfort the body of the client-oriented perspective in the hospital. **Method:** This reflection has emerged from the process of preparing the doctoral thesis of the authors entitled "The concept of comfort from the perspective of clients and nurses in hospital units. **Results:** It focuses on the incorporation of knowledge from the dominant paradigm, determining and imposing, so a new act of viewing, care and act on the body in need of care / comfort in the hospital. **Conclusion:** the points and weights developed from the very nursing, Nightingale as the concepts, understanding of transcultural care of Leininger and, more specifically, comfort as understood by Kolcaba. **Descriptors:** Comfort, Nursing care, Body, Environment and technology

RESUMO

Objetivo: Fornecer subsídios para uma reflexão teórico-filosófica acerca dos impactos determinados pelo paradigma biomédico, advindos do desenvolvimento científico-tecnológico e das ações de enfermagem decorrentes do ato de cuidar/confortar o corpo do cliente, numa perspectiva voltada para o ambiente hospitalar. **Método:** Tal reflexão emergiu a partir do processo de elaboração da tese de doutorado dos autores, intitulada "O conceito de conforto na perspectiva de clientes e de enfermeiras em unidades de internação hospitalar". **Resultados:** Enfocou-se a incorporação dos conhecimentos oriundos do paradigma dominante, determinando e impondo, assim, um novo ato próprio de ver, cuidar e agir sobre o corpo necessitado de cuidado/conforto no cenário hospitalar. **Conclusão:** As considerações a respeito do cuidado/conforto, desenvolvidas pela Enfermagem, são realizadas a partir das concepções nightingaleanas, da compreensão do cuidado transcultural de Leininger e, de um modo mais específico, do conforto, conforme entendido por Kolcaba. **Descritores:** Conforto, Cuidados de enfermagem, Corpo, Ambiente e tecnologia.

RESUMEN

Objetivo: Prover subsidios para una reflexión teórico-filosófica sobre los impactos determinados por el paradigma biomédico, como resultado del desarrollo científico-tecnológico y de las acciones de enfermería derivadas de la acción de cuidar el cuerpo y la comodidad del cliente, en una perspectiva orientada al ambiente del hospital. **Métodos:** Esta reflexión emergió a partir del proceso de preparación de la tesis doctoral de los autores, titulada: "El concepto de confort en la perspectiva de los clientes y de los enfermeros en unidades de internación hospitalaria". **Resultados:** Se centró en la incorporación de los conocimientos oriundos del paradigma dominante, determinando e imponiendo un nuevo acto propio de ver, cuidar y actuar sobre el cuerpo en necesidad de cuidado / confort en el escenario del hospital. **Conclusiones:** Las consideraciones respecto del cuidado / confort, desarrolladas por Enfermería, se realizan a partir de las concepciones nightingaleanas, de la comprensión del cuidado transcultural de Leininger, y de un modo más específico, del confort según Volcaba. **Descriptor:** Confort, Atención de enfermería, Cuerpo, Ambiente y tecnología.

¹ Doutor em Enfermagem pela EEAN/UFRJ e Professor Adjunto da EEAP/UNIRIO. E-mail: Cr-mano@uol.com.br.² Professora Emérita da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.³ Professora Titular/DEF/EEAP/UNIRIO. [Tese de Doutorado: O conceito de Conforto na Perspectiva de Clientes e de Enfermeiras em Unidades de Internação].

INTRODUÇÃO

Os avanços das tecnologias de atenção à saúde e o seu emprego na sociedade, como um produto do desenvolvimento científico, são uma realidade bastante dinâmica que não podemos negar. Tais avanços são, inclusive, constituintes fundamentais de nosso cotidiano profissional da Enfermagem, impondo, de alguma forma, a necessidade desta profissão acompanhar a sua evolução para que, dentre outros aspectos, se possa construir conhecimentos, desenvolver e aplicar as habilidades necessárias para manuseá-las, sobretudo, quando o foco de sua atuação for a assistência à saúde, ademais, se considerarmos a promoção e a manutenção do conforto do cliente nos espaços hospitalares.

Neste particular, o corpo do cliente que necessita de cuidados de enfermagem e de conforto, e, não obstante, de tratamento médico em geral, acaba experimentando uma condição/situação de passividade frente às tecnologias baseadas no paradigma hegemônico, como os que detêm a supremacia sobre os demais - o paradigma biomédico - sobre o qual está assentado o modelo de atenção à saúde no Brasil, que privilegia, em detrimento de outros conhecimentos, o fazer meramente mecânico e insensível - racional e, portanto, concreto e objetivo. São bastante conhecidas as relações entre esse paradigma e o modo de produção capitalista¹.

As transformações científicas e tecnológicas verificadas no mundo contemporâneo criaram um paradoxo, isto é, as demandas do mercado de trabalho estabeleceram um nível de

exigência jamais visto para o trabalho especializado sem, contudo, na maioria dos casos, levarem em consideração as reais condições de trabalho dos profissionais. Este fenômeno, no caso, tendo em vista a prática de Enfermagem, é patente. Criam-se modelos/padrões de excelência de cuidado a serem cumpridos, sem que necessariamente se releve as condições para alcançá-los.

A exigência do exercício de uma Enfermagem, cada vez mais, dentro destes modelos, estimulou a crença de que somente é possível conceber uma prática profissional de qualidade, se ela reproduzir estes modelos/padrões, referidos a esse paradigma (da ciência) hegemônico.

Uma grande variedade de novas formas de organização do trabalho foi processada para atender às imposições do sistema de produção nas sociedades capitalistas¹. E, como ocorreu em todos os campos de atuação, a Enfermagem não ficou fora deste mecanismo transformador das práticas e das relações de trabalho, sendo levada a acompanhar estas mudanças ou tentando acompanhá-las.

No entanto, tendo em vista que os avanços tecnológicos ocorrem em intervalos de tempo cada vez menores, resulta que ao “dominarmos” uma determinada tecnologia em nossa prática de cuidar em âmbito hospitalar, logo ela se torna obsoleta pelo aparecimento de uma nova tecnologia, e em seguida, outra já se apresenta, constituindo-se esta dinâmica, então, num movimento permanente.

Com frequência, esse fato, muitas vezes, dificulta a percepção da Enfermagem para o corpo do doente, que deixa de ser notado pelos seus

traços subjetivos, e se torna, cada vez mais, objeto de pura manipulação - objetivo e disposto a se adaptar à relação corpo/ ambiente/ tecnologia.

Ora, isto nos induz a refletir sobre como este processo está ocorrendo na prática profissional da Enfermagem, sobretudo a hospitalar.

Em outras palavras, esse fenômeno exige pensar o que tem sido, e como está ocorrendo, a relação de trabalho entre o que consideramos como atuação de Enfermagem, e o que capacita estes profissionais, de acordo com os modelo(s)/paradigma(s) hegemônico(s).

Por exemplo, quando a Enfermagem é levada a se habilitar no trato com a ciência computacional e passa a concebê-la como foco central para a qualidade da assistência, ou ainda, como a única e exclusiva preocupação em seus cuidados, ela incorre no risco de anular a importância e a *essência* de sua relação com o corpo do enfermo (cliente) para hipervalorizar o recurso tecnológico biotecnológico.

Cabe aqui ressaltar que, por mais (des)confortável que seja para o corpo dependente de uma máquina, quer seja esse (des)conforto no contexto físico, social, ambiental ou psicoespiritual², ainda assim entendemos que existe um conforto previsível que pode ser verificado quando, por exemplo, a ansiedade precedida de uma laringoscopia para a introdução de um tubo orotraqueal é aliviada e tranquilizada pela ventilação/oxigenação, medida que satisfaz o corpo, do ponto de vista fisiológico.

Como equacionar então o *saber/fazer* da enfermagem, independentemente de um ambiente específico como, por exemplo, incluída

na informatização capaz de num futuro de médio prazo, chegar ao requinte de supervisionar um banho no leito realizado por um robô a um cliente? Como equacionar a ausência real da presença da enfermeira durante a passagem de plantão, relatando as condições administrativas e de cuidado durante o seu turno de trabalho, numa realidade virtual diante de uma tela computacional, sem levar em conta suas emoções para com o conjunto de seus pares e do seu cliente?

Certamente, estas questões acima expostas são de difícil tratamento, mas, precisam ser formuladas e se não respondidas, refletidas criticamente por nós enfermeiros, docentes e estudantes em nível de graduação e ineludivelmente os pós-graduandos - mestrado e doutorado, dentro dos hospitais e das universidades.

Mas, não é somente nas tecnologias que devemos pensar e refletir quando pensamos em cuidados confortantes. Pensar em “conforto” para o cliente exige também considerar o ambiente em torno do corpo, como o espaço de circulação, de iluminação, de ventilação, a presença de ruídos, o acondicionamento de equipamentos, além dos aparelhos, como por exemplo, além do tubo endotraqueal conectado ao respirador artificial, observar também os fios que ligam o cliente às máquinas. Além disso, a idéia de conforto também implica em não se esquecer a situação dos familiares que ficam pelos corredores das unidades de internação, à espera do horário de visita, muitas vezes em pé, ou que são impedidos de estar com o doente fora deste horário.

Esse modo de pensar o “conforto” nas ações de cuidar, ainda não está claramente

objetivado/concretizado, na maior parte dos serviços de saúde, e, muito menos, tem feito parte dos objetivos - escritos - prescritos e realizados no diagnóstico de enfermagem, como uma das etapas do processo de enfermagem.

Por outro lado, se tais ações são realizadas, como reconhecem e dizem as enfermeiras, ainda não existe um consenso do que seja, realmente, considerado “conforto” para a Enfermagem.

Acreditamos que o aprofundamento das reflexões sobre o tema em foco, e a busca de respostas às perguntas que surgem em torno dele, tem nos estimulado a buscar elementos /conteúdos para a construção de um conceito de *conforto* em plano de tese de doutoramento, considerando o contexto em que se vive a experiência de cuidado - conforto/desconforto e a cultura ⁽³⁾ dos indivíduos implicados no contexto de cuidar e de ser cuidado, ou seja, os profissionais, o doente e seus familiares.

Também é importante considerar as influências do contexto social e de cultura na prestação do cuidado de enfermagem³. Nesse sentido, a intenção em proporcionar *conforto*, parece exigir das enfermeiras que considerem, dentre outros aspectos, principalmente, a influência cultural e, também, a individualidade de cada cliente em relação aos *princípios básicos de cuidados de enfermagem*⁴, pois cada um sente de forma diferente suas necessidades, considerando aqui, desde as pequenas particularidades, até as formas de expressão da sua espiritualidade.

Por isso, é fundamental saber, dos próprios clientes o que eles sentem quando se dizem “confortáveis”, em relação ao âmbito do cuidado de enfermagem e, por outro lado, das enfermeiras

o que elas entendem e pensam sobre o cuidado que prestam quando buscam a idéia de conforto.

Contudo, é primordial não perder de vista a prioridade do cuidado de enfermagem considerando a sua base científica, no âmbito da pragmática assistencial, pois é ela quem nos conduz à promoção do conforto efetivo, em que pese o fato de, em muitas situações, o cliente experimentar sensações de “desconforto” - manifesto ou não.

Assim sendo, é oportuno lembrar que o cliente, tal como percebido e pensado nesta reflexão, está confinado em uma unidade de internação hospitalar, enfermo, em busca de sua cura, ainda que, em muitos casos, ele não tenha clareza do objetivo de sua internação, como é o caso dos clientes que já se encontram fora de possibilidades no plano médico terapêutico.

Cabe enfatizar que “cura” não é uma palavra comum na terminologia linguística de enfermagem, o que nos remete à Florence Nightingale - a fundadora da *Enfermagem Moderna* - quando afirma ser competência primordial da enfermeira colocar o paciente nas melhores condições para que a natureza possa atuar sobre o processo de cura⁵.

CONCLUSÃO

Tomando-se como base o *axioma* Nightingaleano⁵, que ressalta a importância de tornar o ambiente adequado como meta desejável no/do cuidado de enfermagem, o conforto é um aspecto importante, e, levando-se em conta a qualidade da assistência de enfermagem, uma prática entendida por Nightingale como responsabilidade precípua e *essencial* da

enfermeira no que concerne ao processo de restauração da saúde⁵.

No entanto, essa perspectiva mais abrangente do cuidado com vistas à promoção do conforto, muitas vezes, foi abordada na literatura específica de Enfermagem de maneira sumarizada e com ênfase no cuidado físico, sobretudo, para as ações voltadas para a higiene, a posição do cliente no leito, a manutenção da integridade corporal, sono e repouso, entre outros.

Na busca de um conceito para contemplar melhor a idéia de conforto, com relação a enfermeira que cuida de clientes hospitalizados, é necessário alguns atributos atitudinais e comportamentais que garantam, com eficácia, o conforto desejado, aliando-se a eles, conhecimentos científicos, intuição, sensibilidade, emoção e habilidades técnicas. Seria o cuidado desempenhado com arte e ciência.

A *essência* do cuidar como tema desta reflexão está centrado em aspectos essenciais do cuidado de enfermagem e da assistência aos enfermos hospitalizados e envolvidos em situações sujeitas ao planejamento e à coordenação dessa assistência com base em atos e medidas de enfermagem. No entanto, outro aspecto a ser considerado quando falamos de *conforto*, é o relativo ao ambiente onde convivem enfermeiras e clientes.

Assim, entendemos que, por mais que Florence Nightingale tenha chamado a atenção para a importância do ambiente na recuperação da saúde humana, expandindo a compreensão de ambiente, as bases que têm fundamentado as ações de enfermagem, em sua grande maioria, se reduzem à dimensão que traz em si um saber significativamente biológico das pessoas, quase

unicamente voltado para o reconhecimento de sinais e sintomas das enfermidades, o que reduz ainda mais as referidas ações, ao âmbito biológico, possivelmente, por serem estes aspectos, considerados de fácil mensuração.

Assim, aparentemente, os aspectos do cuidar/cuidado/conforto, que envolvem as necessidades humanas básicas, nas suas vertentes físico-psicoemocional-espiritual-social não têm sido entendidos como componentes da noção de *ambiente*, estando fora, portanto, do rol de atos restauradores da saúde ou como preventivos de enfermidades. Com isto, não se quer negar que o saber biológico é importante e necessário para a restauração e/ou manutenção da saúde, no entanto, ele não pode ser considerado como o único, devendo ser articulado a outros saberes e ações que ressaltem o cuidado e o conforto para a totalidade do ser humano, sejam para a promoção da cura ou, quando ela já estiver fora dos prognósticos, e não for a meta dos cuidados, permitir e proporcionar ao enfermo uma morte digna e **condigna**

Uniformizar os termos, ou doente, ou cliente, ou enfermo.

REFERÊNCIAS

- 1 - Dupás G. Economia global e exclusão social: pobreza, emprego, estado e o futuro do capitalismo. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- 2 - Kolcaba K. The comfort line [online]. Avaliable. [acesso em 2008 Jan18]. Disponível em: www.uakron.edu/comfort.
- 3 - Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York: Willey; 1978.

Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA.

Environment and tecnologia ...

4 - Henderson V. The nature of nursing. New York: McMillan; 1966.

5 - Nightingale F. Notes on nursing. New York: Dover, 1859.

Recebido em: 26/08/2009

Aprovado em: 14/05/2010