

A subjetividade permeando o processo de cuidar em enfermagem à criança com dor

Subjectivity permeating nursing care process to child in pain

La subjetividad permeando el proceso de cuidar de la enfermería al niño con dolor

Karin Rosa Persegona^I, Maria Ribeiro Lacerda^{II}, Ivete Palmira Sanson Zagonel^{III}

RESUMO

Artigo de reflexão que teve como objetivo discutir sobre a subjetividade que permeia o processo de cuidar de enfermagem à criança com dor pós-operatória, construído a partir da prática profissional e do referencial teórico acerca do tema. Cuidar da criança com dor pós-operatória requer habilidades e posturas peculiares, como a observação, a perspicácia, a escuta, a presença. Somente assim é possível perceber a subjetividade da criança que vivencia a dor, o que determinará a melhor forma de planejar o cuidado humano e adequá-lo às necessidades apresentadas. O reconhecimento da subjetividade que permeia o processo de cuidar apresenta-se como mais uma ferramenta para o processo de lapidação do cuidado humano e solidário, que tem sido a grande busca da enfermagem ao longo da sua história.

Palavras chave: Enfermagem pediátrica; Cuidados de enfermagem; Dor pós-operatória.

ABSTRACT

A thought-provoking article that objective was to discuss about the subjectivity that permeates the nursing caring process to children in postoperative pain, grounded by professional practice and literature review. Caring a child in postoperative pain demands unique skills and attitudes such as observation, perspicacity, listening and presence. That is the only way to perceive the subjectivity of the child experiencing pain, which will set the best way to plan human care suitable to his/ her evidenced needs. The recognition of the subjectivity that permeates the care process effects as one more tool for the refinement process of sympathetic human care, the major nursing pursuit along its history.

Key words: Pediatric nursing; Nursing care; Pain postoperative.

RESUMEN

Artículo de reflexión que hace como el objetivo la discusión sobre la subjetividad que permea el proceso de cuidar de la enfermería al niño con dolor postoperatorio, subvencionado por la práctica profesional y la revisión literaria. Cuidar del niño con dolor postoperatorio exige capacidades y posiciones particulares, como la observación, la perspicacia, el auditor, la presencia. Solamente así es posible percibir la subjetividad del niño que vive a dolor, lo que determinará la mejor forma de prever lo cuidado humano y ajustarlo a las necesidades presentadas. El reconocimiento de la subjetividad que permea el proceso de cuidar se presenta como más una herramienta para el proceso de lapidación de lo cuidado humano y solidario, que fue la gran búsqueda de la enfermería a lo largo de su historia.

Palabras clave: Enfermería pediátrica; Atención de enfermería; Dolor postoperatorio.

^I Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE. Docente do Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe IESPP. Gerente de Enfermagem do Instituto de Coloproctologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo em Curitiba – Paraná. E-mail: karinrosap@yahoo.com.br

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Coordenadora do NEPECHE. Chefe do Departamento de Enfermagem da UFPR.

^{III} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Ex-Professora Sênior do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR. Coordenadora do Curso de Enfermagem do IESPP. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Enfermagem NEPEE

INTRODUÇÃO

Ao longo da sua história a enfermagem vem passando pela influência de diferentes correntes de pensamento que oportunizam um movimento de reflexão sobre seus conceitos, culminando em transformações no seu modo de ser e fazer a prática profissional. Como parte dessa influência, o positivismo cartesiano e a racionalidade científica conduzem as ações dos profissionais da área da saúde e também pelos profissionais de enfermagem; imperando a percepção de corpo humano como máquina, desprovido de sentimentos, emoções e subjetividade. Essa concepção deixou grandes déficits para a humanidade, no sentido de valorização do ser humano em sua integralidade, como corpo, mente e espírito.

Historicamente “a prática da enfermagem foi norteadada pela racionalidade científica moderna, que é dessubjetivada, cartesiana e se operacionalizou pelo modelo biomédico” ⁽¹⁾. Consideramos que esta realidade há algumas décadas, vem sendo transformada e a enfermagem se destaca pelo esforço de tornar a relação estabelecida com os pacientes mais humana, subsidiada pelas teorias de enfermagem, produção científica que caracteriza o corpo de conhecimentos da profissão, em que, através da construção de marcos conceituais, modelos de cuidar em enfermagem, contribuíram para as transformações progressivas da profissão.

Nesta perspectiva, diante da realidade que vem se firmando e em um movimento em que as pessoas cada vez mais carecem de serem ouvidas e reconhecidas, torna-se premente refletir sobre a dimensão humana do processo de cuidar de enfermagem, que envolve os sentimentos, expectativas,

esperanças e desesperanças presentes em cada ser que caracterizam a subjetividade.

Compreender e reconhecer a subjetividade é essencial, portanto, para o desenvolvimento da enfermagem e processo de cuidado mais humanos. Este reconhecimento implica compreender as dimensões do cuidado de enfermagem, como a dimensão instrumental e a expressiva. A dimensão instrumental do cuidado caracteriza-se pelas ações físicas desempenhadas, relacionadas a papéis que cumprem expectativas sociais, que incluem processos de cuidar permeados por saberes e fazeres, tendo uma orientação a longo prazo. Diferentemente desta, mas tão ou mais importante quanto, dependendo do contexto de sua utilização, é a dimensão expressiva do cuidado de enfermagem, de natureza emocional, que resulta de interações que permitem ao outro ser humano expressar seus sentimentos relacionados à experiência ou vivência, incluindo a intuição e a expressão da subjetividade ⁽²⁾.

As dimensões instrumental e expressiva do cuidado de enfermagem possuem características peculiares, que ao mesmo tempo as tornam diferentes entre si e também as exaltam como essenciais à prática profissional do enfermeiro. Mesmo diferentes, podem ser articuladas, complementando-se de acordo com as necessidades observadas e expressadas pelo outro, numa relação recíproca e única, como a compreensão do ser humano como corpo, mente e espírito.

Entre os aspectos da dimensão expressiva do processo de cuidado de enfermagem incluímos a intuição e a subjetividade, consideradas componentes

importantes no julgamento clínico e na tomada de decisões, resultando numa melhoria da qualidade das ações de enfermagem, na medida em que são reconhecidas e valoradas como próprias e fundamentais para o ser humano em sua integridade e singularidade ⁽³⁾.

A humanização e subjetividade, inseridas no processo de cuidar, estão intimamente relacionadas e acentuam características próprias do ser humano, pois são elementos indispensáveis para viabilizar ações de cuidado com ênfase na ética e na moral a partir da percepção das experiências vividas e valoradas positivamente, ou não, de um sujeito frente ao outro. Só podemos interpretar experiências pertencentes a outras pessoas ao partir de referências dessas experiências que nós próprios vivemos delas. Nesse sentido é importante reconhecer que “voltar-se para a compreensão genuína da outra pessoa só me é possível porque já tive experiências semelhantes à sua, mesmo se apenas em fantasia, ou se já deparei com ela em manifestações externas” ⁽⁴⁾.

Assim, as expressões faciais e gestos da criança com dor são signos estabelecidos que ela utiliza para expressar suas experiências subjetivas. Ao unir a experiência do profissional com a do seu semelhante, a criança com dor, ocorre a reciprocidade de perspectivas, pois compartilhamos um tempo e espaço comuns, ou seja o seu corpo está presente como um campo de expressão de suas experiências subjetivas.

A experiência do cuidado é uma relação recíproca. Nesse sentido acentuamos que “cada pessoa vivencia o cuidado de maneira singular, segundo seus próprios referenciais e

imprimem, neste espaço, maneiras singulares de expressão de subjetividades” ⁽⁵⁾.

Ao discorrer sobre o cuidado como objeto epistemológico da enfermagem, salientamos que “a produção do conhecimento se dá sobre o cuidado, cuidado do corpo, mas também de um corpo que vive de modo inteiro ou é vivido como inteiro, pessoa e experiência inteira [...] além dos limites meramente físicos ou biológicos” ⁽⁶⁾.

Nesse sentido, buscamos nesse artigo discutir sobre a subjetividade que permeia o processo de cuidar de enfermagem à criança com dor pós-operatória, construído a partir da prática profissional e do referencial teórico acerca do tema.

PROCESSO DE CUIDAR DA CRIANÇA COM DOR E A INTERFACE À SUBJETIVIDADE

A subjetividade que permeia o processo de cuidar, envolvendo enfermeiro e paciente é definida como “característica de todos os fenômenos psíquicos, enquanto fenômenos da consciência, que o sujeito relaciona consigo mesmo e os chama de *meus*” ⁽⁷⁾.

Entendemos a subjetividade como a expressão das emoções, da espiritualidade, da intuição, da sensibilidade e também daquilo que é vivenciado pelo ser humano como parte de si, diante de situações que exigem a mobilização de sentimentos, os quais se configuram como elementos indissociáveis à pessoa e influenciam diretamente na forma como concebe a si mesmo e sua forma de viver para alcançar e manter a saúde.

Quando discutimos a subjetividade relacionada ao campo da saúde é possível relacioná-la como “algo que está conosco nos diferentes momentos do viver e que não pode

mais ser negado e excluído da prática de uma profissão que, por sua natureza, é humana”⁽⁸⁾.

As possíveis aproximações à questão da humanização são amplas e diversas e situam-se além dos limites normativos, dos problemas tecno-científicos estritos aos riscos, disfunções e distorções. Porém, é preciso fugir da ampliação excessivamente abstrata, deslocada das experiências vividas⁽⁹⁾. A humanização, como valor, aponta para a dimensão em que o cuidar da saúde implica “reiterados encontros entre subjetividades socialmente conformadas, os quais vão, progressiva e simultaneamente, esclarecendo e (re)construindo, não apenas as necessidades de saúde, mas aquilo mesmo que se entende ser a boa vida e o modo moralmente aceitável de buscá-la”⁽⁹⁾.

Humanizar o cuidado, portanto, demanda a implementação de mudanças reais na relação estabelecida entre profissionais e pacientes; mudanças estas concretizadas nas ações e comportamentos dos profissionais frente ao paciente e seus familiares⁽¹⁰⁾.

A enfermagem lança esforços para pesquisar, refletir e produzir conhecimentos, os quais facilitarão e beneficiarão seu processo de cuidar. No entanto, esta produção de conhecimentos deve ser “um processo que exige ambas as dimensões da existência, a *subjetiva* e a *objetiva*, e que precisam ser habilmente mescladas”⁽¹¹⁾.

É ainda fundamental a compreensão de que a subjetividade permeia o processo de cuidar por ser uma dimensão pertencente tanto ao paciente quanto ao enfermeiro, caracterizando, respectivamente, as necessidades de cuidado e a maneira como estas serão realizadas. Voltar-se para o outro pode ser unilateral ou recíproco. É unilateral se

apenas um de nós percebe a presença do outro. É recíproca se estamos mutuamente conscientes um do outro, isto é, se cada um de nós está orientado para o outro⁽⁶⁾.

A criança com dor possui suas necessidades de cuidado, que podem ser identificadas através da dimensão *objetiva*, ao realizarmos o exame físico, exames laboratoriais, exames por imagem, ou seja, procedimentos que fornecerão dados mensuráveis, verificáveis, que irão sugerir determinada conduta. O levantamento das necessidades de cuidado, no entanto, não estará completo se não houver a consideração pela dimensão *subjetiva*, suas experiências, história de vida, valores, sentimentos, emoções, crenças, as interações, diálogo, a intimidade da criança com dor, aquilo que lhe é próprio.

As necessidades de cuidado serão identificadas a partir do momento em que a subjetividade seja expressa, através do reconhecimento da sua existência e do estabelecimento da *relação intersubjetiva*, isto é, da relação sujeito-sujeito, que possibilita conhecer a pessoa em sua individualidade singular⁽¹²⁾.

É crescente “a convicção de que a saúde é profundamente influenciada tanto pela realidade subjetiva, quanto pela objetiva e esses aspectos do paciente estão se tornando objeto de atenção e preocupação”⁽¹³⁾. O enfermeiro, ao realizar os cuidados, também expressa a sua subjetividade. Quando compartilhamos experiências, durante o processo de troca de subjetividades, posso corrigir, expandir e enriquecer a minha própria compreensão do outro. É somente nesse

relacionamento face a face que o mundo intersubjetivo pode ser construído.

Ao realizar os cuidados, cada enfermeiro o faz de forma singular, única, expressando os seus sentimentos, sua história de vida, suas expectativas com relação ao vivido, sua percepção sobre o que é ser enfermeiro, suas crenças, desejos e perspectivas articuladas ao conhecimento de quem é o cliente. Portanto, coloca em ação a sua subjetividade. Assim, a enfermagem é “algo que as enfermeiras criam ao cuidar de alguém, através de um conhecimento profissional e de uma maneira própria de ser enfermeira” ⁽¹⁴⁾.

A partir do momento em que percebemos e analisamos as ações e interações que se estabelecem no cenário de prestação das ações de cuidar, podemos, pela subjetividade humana, demonstrar atenção, desvelo, afeto pelo outro. Esse espaço de cuidado pode ser modificado pelo acolhimento, escuta e diálogo, tornando as intervenções, demandas afetivas. ⁽¹⁵⁾

A experiência profissional da primeira autora deste artigo comprova essas afirmações, pois desenvolve o cuidado à criança no período pós-operatório, em que a subjetividade do enfermeiro e da criança são ativadas pela forma de aproximação, afetividade, acolhimento facilitando o reconhecimento de demandas de cuidado que ultrapassam a dimensão apenas instrumental.

Para realizar o cuidado humanizado à criança com dor, é fundamental que compreendamos o que é a dor, quais aspectos do ser humano determinam a sua ocorrência e como a queixa pode ser expressa, para então, poder decidir pela melhor forma de direcionar

os cuidados, visando o *bem-estar* e o *estar melhor* do paciente ⁽¹²⁾.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é associada a lesões reais ou potenciais ou descritas em termos de tais lesões. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências” ⁽¹⁶⁾.

A dor pós-operatória é considerada dor aguda, ou seja, aquela caracterizada por ter duração menor do que 6 meses, sendo classificada como nociceptiva por ser resultante do estiramento da raiz nervosa ou corte da pele; procedimentos comumente realizados nos diferentes tipos de cirurgias ⁽¹⁷⁾.

A dor afeta os aspectos sensoriais (nociceptivos), emocionais, fisiológicos e psicológicos que determinam a intensidade e o ritmo da sensação dolorosa, sendo singularmente descrita pelo ser que a vivencia, ou seja, será sempre subjetiva, pois somente quem a sente poderá expressar sua intensidade e o desconforto causado. Isto demonstra o avanço obtido pelos estudos e pesquisas realizadas sobre o fenômeno, trazendo-a como expressão da subjetividade do ser humano que a vivencia.

Em crianças, a dor é influenciada e determinada pelo seu nível de desenvolvimento ⁽¹⁸⁾. A maneira como a criança comunica a sua dor e sua habilidade para enfrentá-la, ou seja, a expressão da sua subjetividade, está intimamente relacionada à sua idade e sua maturidade cognitiva.

Neste cenário, cuidar de uma criança com dor requer habilidades e posturas peculiares, como a observação, a perspicácia, a escuta, a

presença. Somente assim é possível perceber a subjetividade da criança que vivencia a dor, aliada à subjetividade do enfermeiro, que determinará a melhor forma de planejar o cuidado mais humano e adequado às necessidades apresentadas.

A reflexão sobre o processo de cuidar da criança com dor pós-operatória, sustentado pelo referencial teórico acerca do tema, interagindo com as idéias de Paterson e Zderad e dos estudiosos sobre dor pós-operatória e a dimensão expressiva do cuidado, enfatizando a subjetividade, incita-nos um repensar sobre as ações do enfermeiro neste contexto de cuidado.

A articulação desses saberes à experiência profissional no cuidado pediátrico, permite apresentar um novo olhar sobre o cuidado à criança com dor pós-operatória, baseado na importância da sensibilização e do reconhecimento da subjetividade que permeia a percepção e reação ao estímulo doloroso, singularmente vivenciada e expressada pela criança.

Este reconhecimento permitirá ao enfermeiro refletir sobre sua prática profissional, sobre sua maneira singular de cuidar, agregando às suas ações a necessidade da aproximação, da escuta, da presença ao lado da criança para avaliar e perceber suas reais necessidades de cuidado, que neste momento de dor, extrapolam a dimensão instrumental, mas exigem a sensibilidade para a dimensão expressiva, a subjetividade, a maneira singular e única como vivencia a dor e que, portanto, exige ações que atendam às estas necessidades, através do estabelecimento da relação intersubjetiva, momento em que ambas as subjetividades são

reconhecidas e expressadas, caracterizando um cuidado autêntico e comprometido.

Isto significa um avanço, um enriquecimento ao corpo de conhecimentos que sustenta a enfermagem como disciplina e ciência, baseado na integralidade dos cuidados ao ser criança que vivencia e padece de dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar da criança com dor vai muito além do objetivo, do palpável, do levantamento das necessidades de cuidado de forma objetivada e racionalista. Demanda reconhecer e utilizar a subjetividade, entendendo-a como uma dimensão que permeia todos os seres humanos, em especial, neste contexto, a criança e o enfermeiro.

É através do estabelecimento da interação e do diálogo comprometido e autêntico que iniciará a busca por subsídios que delinearão as formas de cuidado e que caracterizam também as formas de tornar visíveis as subjetividades, a do enfermeiro e a da criança – intersubjetividade. A interação, através do olhar, do falar, do tocar, é um meio facilitador para que a troca de percepções e sentimentos aconteça. Ao se disponibilizar a esta interação, o enfermeiro expressa sua subjetividade, sua intencionalidade de ajudar, que acontecerá a partir do momento em que a criança também se sentir disposta e confiante para expressar a sua subjetividade, ou seja, suas necessidades de cuidado.

A perspectiva que propomos através desta interação é a de avançar no que temos hoje como cuidado à criança com dor, baseado no alívio pela utilização somente de medicamentos, desvinculado da subjetividade, sem perceber o ser que a vivencia, sua

existência, seu modo de ser no mundo, a singularidade do seu adoecimento.

O reconhecimento da subjetividade que permeia o processo de cuidar nos serve como mais uma ferramenta para o processo de lapidação do cuidado humano e solidário, o que tem sido a grande busca da enfermagem ao longo da sua história. Discorrer sobre esta dimensão humana é um processo que requer estudo, leitura e, principalmente, reflexão crítica para compreender os conceitos envolvidos, bem como a maneira de articulá-los à prática profissional, enriquecendo, desta forma, o corpo de conhecimentos da enfermagem.

Ao tecermos essas considerações finais, nos remetemos aos fundamentos do humanismo que devem guiar a dimensão subjetiva do trabalho, o que nos leva ao vivenciar o processo de cuidado com a missão de observar e agir considerando a totalidade do ser humano. Isso nos possibilita vivenciar uma sensação de paz, inerente quando nos colocamos diante da experiência de refletir e vivenciar a dimensão da subjetividade que envolve o trabalho da enfermagem, o que é a dor, quem é o paciente e, principalmente, que enfermeira somos e seremos ao cuidar das crianças com dor.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira ER. A crítica e a sensibilidade no processo de cuidar na enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery 2004 dez; 8(3): 361-369.
2. Roy C, Andrews HA. Teoria de enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. 1ª edição. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
3. Silva AL. Habilidade intuitiva no cuidado de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2003 jul-ago; 4(11): 1-11.
4. Wagner HR. Textos escolhidos de Alfred Schütz: fenomenologia e relações sociais. 1ª edição. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1979.
5. Barcelos IMS, Alvim NAT. Atenção e presença física: dimensões expressivas e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. Revista Brasileira de Enfermagem 2006 jan-fev; 1(59): 25-9.
6. Leopardi MT, Gelbecke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Revista Texto e Contexto Enfermagem 2001 jan-abr; 1 (10): 32-49.
7. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. Martins Fontes: São Paulo; 2003.
8. Budó MLD. Sensibilidade e racionalidade na enfermagem – uma indissociabilidade necessária. Revista Cogitare Enfermagem 1997 jul-dez; 2(2): 55-58.
9. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10(3): 549-560.
10. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência em centro cirúrgico. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2004 set/dez [cited 2006 set 30]; Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/13_R_evisao3.html
11. Lenardt MH, Timm M. Conhecimento em enfermagem: uma reflexão, por encanto, por enquanto. Revista Cogitare Enfermagem 1997 jul-dez; 2(2): 39-42.
12. Paterson JE, Zderad LT. Enfermería humanística. 1ª edição. México: Limusa; 1979.
13. Remem RN. O paciente como ser humano. 1ª edição. São Paulo (SP): Summus; 1993.
14. Lacerda MR. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. Revista Brasileira de Enfermagem 1998 abr-jun; 2(51): 207-216.
15. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade 2004 set-dez; 13(3): 16-29.
16. Chaves LD, Leão ER. Dor o 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. 1ª edição. Curitiba (PR): Maio; 2004.
17. Lacerda PF et al. Estudo da ocorrência de “dor crônica” em idosos em uma comunidade atendida pelo programa saúde da família em Goiânia. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2005 jan-abr [cited 2006 sep 30]; Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/orignal_03.htm
18. Claro MT. Dor em pediatria. In: Chaves LD, Leão ER, editores. Dor o 5º. sinal vital:

Persegona KR, Lacerda MR, Zagone IPS. A subjetividade permeando o processo de cuidar em enfermagem à criança com dor. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Mai-Ago; 9(2): 518-525. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a18.htm>

reflexões e intervenções de enfermagem.
Curitiba (PR): Maio; 2004. p.208-218.

Artigo recebido em 16.10.06

Aprovado para publicação em 28.08.07