

O CORPO ADULTO NAS UNIDADES CRÍTICAS DE ATENDIMENTO: UM RECORTE DE DOR E SOFRIMENTO

[*The adult's body in the critical care unity: an extract of pain and suffering*]

Ymiracy N. de Souza Polak*
 Maria de Fátima Mantovani**
 Maria Helena Lenardt***

RESUMO: Trata-se de uma reflexão sobre o corpo cuidado e cuidador nas Unidades Críticas de Atendimento, com o objetivo de contribuir com a construção de uma abordagem de cuidar norteada pela corporeidade. Para elaboração do estudo foram entrevistadas três enfermeiras que trabalham nas referidas unidades e um cliente hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva. Os discursos obtidos permitiu a caracterização destas unidades do fazer da enfermagem, reiterando as bases teóricas que subsidiaram o processo de cuidar proposto, que tem a Corporeidade como marco.

PALAVRAS CHAVE: Filosofia em Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

Faces tensas, passos acelerados, vozes sussurradas, olhares apreensivos da equipe, gemidos, gritos de dor dos familiares; frases lacônicas e categóricas, que solicitam soro, plasma, o preparo da sala de trauma, o carrinho de emergência. Chama a enfermeira, o neurologista, o ortopedista, acionar sala cirúrgica, e a tomografia, solicita outra voz. As sirenes param de tocar, em voz alta novo pedido, a maca, rápido. Novo comando segurem o pescoço, afastem-se, 1, 2, 3, transferindo, pescoço imobilizado, braços com infusões venosas, sangramentos discretos, olhar parado, face semi-pálida em função do stress, da descarga adrenérgica, movimentos respiratórios bradicárdicos e de repente ausentes. Ouve-se novas ordens, afastem-se, o desfibrilador, 1, 2, 3 e a descarga elétrica dispara sob o tórax jovem, a cânula, xilocaína, nova descarga e o sacudir da massa muscular e o surgimento no monitor dos movimentos cardíacos.

Uma tranquilidade de repente paira na sala e reflete-se nas faces de cada um dos profissionais presentes. Após a reanimação novas solicitações e novos encaminhamentos serão efetuados. Aparentemente a unidade de trauma volta à normalidade, dá uma trégua para os soldados que se mantêm em vigília, preocupados com a próxima vítima e em assegurar atendimento competente e eficaz.

Esse clima é o presente no cotidiano das unidades críticas de atendimento, quando é exigido da equipe prontidão, segurança na tomada de decisão, rapidez no desenvolvimento das ações de reparação e de manutenção da vida; quando é preciso raciocínio rápido, sincronia entre os componentes da equipe, pois a menor falha pode resultar em danos irreversíveis, como o preço de uma vida.

Considerando a complexidade destas unidades, o atendimento dispensado à clientela, considerando o desgaste da equipe em especial da enfermagem e a concepção vigente que norteia o fazer da enfermagem nesse contexto, sinto ser necessário parar, refletir sobre essa

realidade com o fito de contribuir com a construção de uma proposta de cuidar que tem como marco a corporeidade..

Para tanto, dividirei o meu estudo em três partes, na primeira tentarei caracterizar as Unidades Críticas de atendimento e esforçar-me-ei para discorrer sobre os momentos, as situações vivenciadas pela enfermagem nesse cenário; na terceira parte apresentarei proposta de cuidar que tem a corporeidade como marco e, na quarta parte, a última, mostrarei o recorte de uma situação que apresenta o saber-fazer da enfermagem norteado pela marco aqui proposto: a **Corporeidade**.

UMA FOTO DAS UNIDADES CRÍTICAS DE ATENDIMENTO

Para falar sobre alguma "coisa" é preciso que se mostre a "coisa" do discurso no caso as **Unidades Críticas de Atendimento ao Adulto** e o porque desta escolha, o que me leva, entre tantos cenários do cuidar, a pontuar o cenário do atendimento ao cliente em estado crítico nas Unidades Críticas de Atendimento?

Vejam os por que das escolhas. Escolhi cuidado ao adulto porque esta é a minha área de atuação, há muito tenho investido neste grupo etário, com o objetivo de contribuir com a compreensão do que seja o adulto, de demarcar o seu espaço na sociedade, de ajudar na definição dos seus direitos e em fazê-lo ciente do seu papel de sujeito no processo de cuidar, de tornar-se parceiro no planejamento das suas ações de cuidado e na caminhada no mundo da saúde, no mundo social, no mundo da vida.

Concebo como adulto o sujeito que tem competência para determinar e assumir a direção da própria vida, que pondera medeia as relações com o outro e com o mundo, que legisla, delibera, disciplina e normatiza; é aquele que detém o poder e ao mesmo tempo é alvo deste poder; é o sujeito com capacidade para criar, manter vínculos e de assumir-se e assumir o outro sob sua responsabilidade; é o sujeito que tem capacidade cognitiva, afetiva e motora definida, que produz e é produzido no social e pelo social.

Entendo por Unidade Crítica de Atendimento os serviços de emergência, de terapia intensiva, as salas de recuperação, os centros cirúrgicos, os serviços invasivos e as unidades de transplantes. Nestas Unidades deve-se considerar não apenas o cliente, mas também os demais corpos adultos envolvidos direta ou indiretamente com o seu atendimento, que sofrem angústia existencial, resultante da contínua constatação das suas finitudes, em função do enfrentamento diário das perdas, das mutilações e da morte do outro, que parece proposadamente mostra-lhes que o seu tempo presente poderá ser o tempo futuro de cada um dos componentes da equipe.

Nesse contexto vive-se em situações limítrofes, quando a vida teima em esvaír-se e nos coloca em face de situações que constata a limitação humana; quando a impotência do profissional nem sempre resulta, paradoxalmente, do imobilismo, da imperícia, da incompetência, mas de algo que foge à compreensão humana, o inexorável mistério que acompanha o homem desde o útero materno até ao seu último movimento respiratório, quando exala com a última partícula de CO₂, a sua vida.

As Unidades Críticas de Atendimento são aquelas destinadas a clientes graves, mas potencialmente recuperáveis, nas quais há concentração de recursos humanos e materiais. Essas unidades possuem características próprias, que lhes dão ar de imponência, de frieza, que assusta os poucos pouco familiarizados com o aquele cenário complexo e misterioso revestido com certa

*Prof^º Titular do Departamento de Enfermagem da UFPR. Coordenadora do GEMSA

**Prof^º Assistente do Departamento de Enfermagem da UFPR. Mestre em Enfermagem e Membro do GEMSA

***Prof^º Adjunta do Dept^º de Enfermagem da UFPR. Doutoranda em Filosofia de Enfermagem. Membro do GEMSA

área de onipotência, certa magia os profissionais que aí atuam.

Os profissionais das Unidades Críticas inspiram respeito, confiança; detêm o poder da vida, da cura e do cuidar; os seus gestos, as suas vestes corroboram essa percepção e com o clima presente nos rituais da reanimação, com os rituais das mensurações e dos controles, com a certa frieza que se espalha em toda a atmosfera, tornam as ações desenvolvidas nesse cenário complexas, nobres, e conseqüentemente mais onerosas.

Lamentavelmente o corpo cuidado e cuidador no templo sagrado das reanimações, das monitorações e dos controles, perde a sua identidade, distancia-se e paradoxalmente se encontram enfermeira/cliente, quando se tocam, se cheiram, percebem um ao outro e sentem o pulsar da vida, os ruídos da vida que emana e invade todo esse cenário no qual a vida do corpo cuidado teima em fugir, esvaír-se, onde o cliente se encontra perdido, com medo e desorientado, o que pode ser percebido na fala de um cliente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva, após um enfarte do miocárdio, vinte e quatro horas hospitalizado, ao ser perguntado por mim como se sentia, respondeu demonstrando estranheza e desorientação. **Bom dia, Sr. Pedro, como está? Em que posso ser útil, como posso ajudá-lo?**

Ele olhou-me com atenção, esboçou um sorriso ténue e respondeu:

“ Bom-dia, por favor que dia é hoje? já não é mais noite? a minha família ainda não veio? (N.O.) Parou, movimentou-se, como desejando algo e a seguir perguntou-me: posso descer da cama? Esses esparadrapos, (N.O.) apontou para o tórax e disse: estão coçando. Não dá para abaixar um pouco o ruído desta máquina? Indicou para o monitor; e ressaltou: não dá para virar, pois ele dispara sempre que mudo de posição. Aí vem o pessoal, preocupado, eles checam aqui e ali, vêm que não foi nada e dizem cuidado, mais atenção ao se virar (...);o pior é que, quando tusso ele dispara de novo, tá danado, não sei o que fazer. A dor está menos intensa, desta vez estive perto...! Fique um pouco e fale-me sobre tudo o que está ocorrendo, todos entram, mexem aqui e acolá, enquanto isto, fico olhando sem entender muito o que está se passando, ou melhor assustado, com um pouco de frio devido o ar (...) Você pode ficar um pouco, não pode?”

O corpo cuidador das Unidades Críticas é movido pela descarga adrenérgica e pelas finalidades inerentes ao seu ofício: mobiliza-se, transforma o próprio corpo em extensão das máquinas, da tecnologia que invade o corpo receptor do cuidado; ao infundir soluções; ao inserir eletrodos ou fixá-los na pele, ao lubrificar orifícios, ao ajudar no tracionamento de membros, nas suturas; ao massagear, mobilizar, aspirar secreções; ao controlar e registrar parâmetros bioquímicos, fisiológicos; ao excitar, estimular reflexos, no intuito de trazer o cliente para o seu contexto, para os seus cheiros e para os seus afetos.

A enfermagem das Unidades Críticas vivência o império da tecnologia, desnuda-se, confronta-se, com uma realidade de dor e sofrimento, mas também de esperança. Nesse contexto a atenção é voltada para o corpo presença biológica, o corpo objeto da explicação, quando o corpo vivo, o sujeito, é pouco valorizado. Isso ocorre em função de uma infinidade de motivos, entre os quais aponto o

modelo do saúde vigente como o grande responsável pelas abordagens presentes, bem como pela formação dos seus profissionais, a qual privilegia a doença e não o doente. Esta afirmação baseia-se em alguns depoimentos de enfermeiras, que questionadas sobre o como se sentiam no desenvolvimento das suas práticas neste contexto expressaram:

“é angustiante lidar com a (...) é tão exaustivo e desgastante o meu trabalho que no final do plantão, as pernas de tão cansadas, pesam, as costas “formigam”, minhas têmporas latejam, não sei como consigo cumprir com as minhas tarefas e sentir-me inteira, é um milagre ! (E.K. Enfermeira Intensiva).”

“ Está cada dia pior, os acidentes, além de aumentarem, estão mais complexos exigindo mais atenção e rapidez no atendimento. Gosto do que faço, sou necessária aqui (...); deveria ter maior suporte para cuidar melhor. Reconheço que o acidentado quando consciente, fica apavorado, exige a minha presença, sem falar da família que chega atordoada, sem saber o que está acontecendo. A vítima quando inconsciente mexe comigo, é indefesa e o seu silêncio, ou agitação soam para mim como um grito que clama por ajuda. É assim que me sinto, impotente, preocupada, querendo ajudar” (S.Z.) Enfermeira do Serviço de Emergência.”

“ Lidar com sangue, aspirar secreções, ajudar na hemostasia, nas suturas, na redução de fraturas é pesado. Hoje é uma perna amputada, amanhã um coma profundo, a seguir entra um em gritos com a mão segurando um pano ensangüentado, protegendo a lesão de arma branca, numa tentativa de evitar eventração das alças intestinais. Como se não bastasse, tudo é feito quase correndo, briga-se com o centro cirúrgico por uma sala, com a enfermaria por um leito, com a tomografia por uma vaga, com a diretoria por aumento de pessoal. É assim o meu dia, vejo tanto sofrimento, que esqueço os meus, táí o lado bom...” (G.L.T. Enfermeiro do Pronto Socorro).”

Acredito que o exposto tenha possibilitado a compreensão de que é preciso ir além da estrutura física, dos recursos materiais para percebermos a complexa rede de poder que determina como as ações de enfermagem são planejadas e operacionalizadas nestas unidades; a compreender a importância de descobrir as mensagens contidas em cada ângulo, nas faces de cada corpo não importa se do corpo cuidado ou cuidador; de compreender a importância de desnudar, de descobrir o significado das diferentes posturas e do porquê da tendência em ver o corpo como extensão das máquinas e não como pessoas que se complementam nas situações de corpo cuidado e cuidador, ou seja como corporeidades.

A Corporeidade como marco do processo de cuidar

Cuidar de alguém implica entendê-lo, adentrar o seu mundo, perceber-se fazendo parte deste mundo; implica vê-lo, tanto quanto possível com os seus olhos, em compreender como é a vida para ele e o quanto ele se esforça para ser e do que precisa para crescer (Mayeroff,

1971). Cuidar exige "olhar para", descobrir o corpo doente olhando, percebendo a si mesmo na "mirada" dirigida para si, para o seu sofrimento; ao verbalizar o percebido o doente expressa o significado da sua dor, dá existência ao seu sofrimento. Ao operar sobre esse significado, que é o concreto, sobre o objetivado pelo cliente, a percepção, o olhar da enfermeira delimitam, fazem um recorte do fenômeno que envolve o sujeito, o cliente enquanto corpo vivente. Assim, o **primeiro momento do processo de cuidar**, norteadado pela corporeidade, segundo Polak (1996) é a **percepção**, quando se forma a imagem, que adquire nível mais profundo, diferenciado mediante a linguagem, que recobre com a palavra o objeto "apreendido", "recortado" pelo olhar. Para Merleau-Ponty (1992) o que fala na palavra é a coisa, o mundo, o ser. É mediante a linguagem, a fala, os gestos os silêncios e o olhar que a relação cliente enfermeira se estabelece.

Ressalte ser difícil para o cliente e para os familiares, expressarem as suas percepções; por isso muitas vezes os diálogos são pobres e ricos em repetições. Esta dificuldade para Razia (1996), muitas vezes resulta da angústia, da ansiedade, que aumentam o sofrimento, porque enfatizam ser impossível isolar o sofrimento, oriundo da patologia em si, do experimentado pelo cliente de ser portador de doença grave, e ter de submeter-se a tratamentos invasivos, dolorosos e que algumas vezes acarretam alterações da auto-imagem e da auto-estima e produzem dependência farmacodinâmica ou de equipamentos, acarretando muitas vezes dependência de ordem física. Essa nova situação exige aprendizagem.

O **segundo momento do processo de cuidar** é momento de descobertas, que reiteram o percebido nas situações de enfermagem, pelo o corpo enfermo e pelo corpo cuidador; é momento de elucidação de dúvidas, Nessa fase **o diálogo, a linguagem verbal e não verbal** são elementos fundamentais, são marcos. **A terceira fase** se caracteriza pelo processo de reconstrução e construção do novo saber base do cuidado, quando enfermeira e o corpo enfermo, discutem juntos o planejamento das ações de cuidado, Essa fase procede ao diálogo, a fase de descoberta do outro, quando a enfermeira e cliente mostram-se, projetam-se em direção ao outro, e partilham o saber.

Durante essa fase há aprendizagem de ambos, enfermeira e cliente, quando associam o saber acadêmico com o conhecimento do senso comum do cliente mediante a reconstrução, a reconstituição e construção do conhecimento, cerne do cuidado. Resconstituir, reconstruir e rearmonizar o cliente, como corpo vivente, pressupõe ajudá-lo a superar o momento especial da sua existência, no escopo de sintonizá-lo com sua realidade, para conhecer a sua situação atual de saúde, os recursos necessários para trilhar conscientemente o caminho de recuperação e a manter-se saudável, conforme as suas condições, ou a vivenciar a sua terminalidade com dignidade (Polak, 1996).

O processo vivido nas situações de enfermagem, norteadado pela corporeidade se caracteriza como encontro de vidas; encontro cultural, quando os valores, as vezes, conflituam, quando o respeito e a garantia do espaço de cada um são prementes, quando cada um deve ver o outro na sua peculiaridade, quando a percepção e o olhar tornam visível o ser invisível, permitindo o descobrir e o redescobrir constante (Polak, 1996).

A enfermagem norteadada pela corporeidade,
"é o saber, o fazer, o pensar o sentir comprometidos com a promoção da vida; é processo contínuo de percepção, de reconstituição, de construção, de reconstrução e de rearmonização de corpos.

Enfermagem é presença, suporte; é ajuda, proteção, nutrição; é empatia que se concretiza no encontro de vidas, de corporeidades" (Polak, 1996, p. 97).

Corporeidade é a forma de ser do homem, é o deixar fluir, o pensar, o sentir, o planejar não apenas a partir de resultados, mas também dos nossos sentimentos, dos nossos desejos e ideais; é assumir a nossa condição humana com base na liberdade e nas nossas necessidades. Enfermagem como corporeidade é aquela que age conforme as exigências do outro e do momento; é aquela que respeita os seus limites, que faz uso da linguagem verbal ou não verbal; é aquela que aconchega, nutre, protege e compartilha (Polak, 1996).

De acordo com Polak (1996) a enfermeira e o cliente enquanto corporeidades devem ser vistos na união do ser e da ação, no compartilhar da realidade concreta, no desenvolvimento conjunto das ações de cuidado, quer nas unidades de saúde, quer no contexto hospitalar de baixo, médio e alto risco (unidades críticas), nas fábricas, na comunidades, no domicílio e nas salas de aula. É nesse fazer que a enfermeira e o cliente selecionam conteúdos, se mostram e expressam as suas afetividades; é neste cenário, mediado pela realidade social que enfermeira e cliente compartilham o conhecimento base do cuidar. É aí que se inicia o diálogo entre enfermeira e o corpo enfermo, entre enfermeira e familiares, entre enfermeira instituição, em face do mundo-vida de cada um. É nesse encontro que se constrói o conhecimento, marco da terceiro momento do processo

O **quarto momento do processo de cuidar** se caracteriza pela implementação das ações de cuidado planejadas em conjunto pela enfermeira e pelo cliente, cujos resultados se expressam, se evidenciam pelo grau de satisfação do cliente. Nessa etapa, espera-se que o cliente apresente respostas para os seus problemas, que compreenda as relações existentes entre o novo saber e a sua realidade. Durante todo o processo de construção das ações de cuidado o processo é retroalimentado e utilizado em várias estratégias que facilitam o conhecimento e o relacionamento entre enfermeira cliente, enfermeira e familiares, e possibilita o emergir da intercorporeidade (Polak, 1996).

Considerando que o modelo de cuidar norteadado pela corporeidade é algo novo que inicia agora o seu processo de operacionalização apresento a seguir uma utopia, fruto do meu imaginário, que contém em si o desejável nas situações descritas pela clientela, ao ser questionada sobre como, se sente como corpos viventes nas situações de cuidado.

Bom dia! Como está? Em que posso ser útil, e como posso sê-lo? pergunta a Enfermeira.

"Bom dia!" Responde o cliente vítima de enfarte e há vinte e quatro horas hospitalizado.

"Interessante diz ele, ontem cheguei apavorado, mas quando entrei aqui via as janelas abertas, uma música de fundo, cujo autor não consegui reconhecer; mas que me relaxou muito. Quem era mesmo o autor? A temperatura do ar condicionado foi bem programada, o ruído do monitor não atrapalhou o meu sono. Mesmo em outro ambiente até que dormir, o sono não foi melhor por causa da preocupação com a reunião que teria ontem, mas que em função da dor pré-cordial não pude realizar. Meu filho já agendou outra data; se possível estarei presente, se não paciência..."

Foi bom ter sempre alguém por perto, orientando-me, quando começava a inquietar-me. Gostei dos novos enfeites, (apontara para o tórax); só os percebo, quando os toco com as mãos ou ao virar-me, pois sei que não devo tracioná-los.

Amanhã, ou talvez depois da visita médica possa deambular, aqui pelo boxe. Minha esposa dormiu menos que eu, cada hora ela chegava perto para ver a minha respiração, então eu dizia sua "boba", vá dormir a enfermeira está ali acompanhando tudo, isso nos deu muita segurança, ela depois da meia-noite conseguiu dormir. O meu obrigado a todas vocês, a seguir dará um grande sorriso.

A enfermeira recomeça o diálogo e juntos programam o cuidado do dia.

ABSTRACT: It's a reflection about the adult's body that is cared for and the caregivers who are in critical care units, with the purpose of contributing to the development of a caring approach based on Polak's (1996) assumptions about corporeity. Three nurses Ho work at those units and one client were interviewed. The content of the speeches allowed the characterization of those units and the nursing's ways of doing, reassuring the theoretical basis for a caring process that has corporeity as a framework.

KEY WORDS: Philosophy, Nursing; Intensive Care Units; Nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 MAYEROFF, Milton. **A arte de servir o próximo para servir a si mesmo.** Rio de Janeiro : Record, 1971.
- 2 MERLEAU-Ponty **O visível e o invisível.** São Paulo : Perspectiva. 1992.
- 3 POLAK, Ymiracy N de Souza. **A corporeidade como resgate do humano na Enfermagem.** Florianópolis, 1996. Tese (Doutorado) Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- 4 RASIA, José, M. **Hospital: socialidade e sofrimento.** Curitiba, 1996. Tese.(Professor Titular) Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal do Paraná.

Endereço do autor:
Av: Paraná, 998 - aptº 1301 - Cabral,
Curitiba - PR - CEP 80035-130
Fone: (041) 252-8801