

O CUIDADO DO ENFERMEIRO À CRIANÇA COM DOR PÓS-OPERATÓRIA: CONSTRUÇÃO DE UM MARCO CONCEITUAL À LUZ DE PATERSON E ZDERAD*

[Nursing care to child with post-surgical pain: building a theoretical landmark in the light of Paterson and Zderad]

[El cuidado del enfermero al niño con dolor postoperatorio: construcción de um marco conceptual a la luz de Paterson y Zderad]

Karin Rosa Persegona**, Ivete Palmira Sanson Zagonel***

RESUMO: Estudo que aborda a construção do marco conceitual para o cuidado do enfermeiro à criança com dor pós-operatória envolvendo a família, baseado na teoria de enfermagem humanística de Paterson e Zderad. Tem como objetivo delinear formas de cuidar pelo entrelaçamento de conceitos que privilegiem o ser humano criança que padece da dor, enquanto recupera-se de procedimento cirúrgico. Resulta que o conceito de enfermagem humanística necessita ser amplamente difundido nas diferentes áreas de atuação da enfermagem, numa perspectiva de valorar o ser humano, sua existência e o significado da experiência de saúde que vivencia.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem; Dor; Modelos de enfermagem.

ABSTRACT: A study that addresses the building of a theoretical landmark for nursing care to child with post-surgical pain, involving its family, grounded by Paterson and Zderad's humanistic nursing theory. It objectifies to design caring ways through overlapping concepts that privilege the child suffering from pain while getting over a surgical procedure. Thus, the concept of humanistic nursing must pervade the different areas of nursing performance to value the human being, his/her existence and the meaning of health experience that he/she goes through.

KEYWORDS: Nursing; Care; Pain; Nursing models.

RESUMEN: Estúdio que aborda la construcción de un marco conceptual para el cuidado del enfermero al niño con dolor postoperatorio involucrando a la familia, basada en la teoría de enfermería humanística de Paterson y Zderad. Tiene como objetivo delinear formas de cuidado a través de la interligación de conceptos que privilegien al ser humano niño que padece de dolor, durante la recuperación de un procedimiento quirúrgico. Resulta que el concepto de enfermería humanística necesita ser ampliamente difundido en las distintas áreas de trabajo de la enfermería, en una perspectiva de valorar al ser humano, su existencia y el significado de la experiencia de salud que vive.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de enfermería; Dolor; Modelos de enfermería.

*Trabalho resultante da Disciplina Concepções Teórico-Filosóficas e Metodológicas para a Prática Profissional em Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

**Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem – NEPECHE/UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Enfermagem – NEPEE/IESPP. Docente do Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe – IESPP.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE. Coordenadora do Curso de Enfermagem do IESPP. Coordenadora do NEPEE/IESPP. Docente da disciplina.

1 INTRODUÇÃO

A construção de marco conceitual que subsidie o cuidado do enfermeiro à criança com dor pós-operatória surge da inquietação em perceber que a enfermagem necessita organizar suas ações para que efetivamente resultem em benefício e bem-estar à criança. Assim, delinear formas de cuidar pelo entrelaçamento de conceitos que privilegiem o ser humano criança que padece da dor, enquanto recupera-se de procedimento cirúrgico foi a intenção desse artigo. Entendemos que a teoria de enfermagem de Paterson e Zderad ⁽¹⁾ serve como guia teórico, pois ilumina os passos para a pesquisa e a prática profissional autêntica nesse campo de atuação. Muitos são os estudos que enfocam a dor como sintoma físico vivenciado por diferentes pacientes e as formas de tratamento tendo como base o farmacológico. Porém a sistematização do trabalho do enfermeiro ainda carece de esclarecimentos nesse campo de atuação, o qual é rico em significações e extrapola a dimensão instrumental para incluir a dimensão expressiva da vivência da dor, e nesse caso, da criança no período pós-operatório.

A escolha de um referencial teórico para subsidiar a prática de cuidado do enfermeiro exige sensibilidade, afinidade e disposição do enfermeiro, a fim de ser facilitada a apropriação dos conceitos e idéias próprias da teorista e articular aos seus anseios e propósitos em um contexto específico. O processo de cuidar que alia concepções teóricas, conceitos e o processo de cuidar pela sistematização das ações, cumpre com a tarefa precípua da enfermagem, de utilizar e desenvolver o conhecimento específico de enfermagem às metas de enfermagem.

Teoria de enfermagem é definida como “uma construção articulada e comunicada, da realidade criada ou descoberta (fenômenos centrais e inter-relações) dentro ou pertinente à enfermagem, para os propósitos de descrição, explicação, predição ou prescrição do cuidado de enfermagem” ^(2:6). A teoria de enfermagem, colocada como uma construção, indica processo. Portanto, a partir dela, podemos desenvolver e aprimorar a prática profissional, incluindo a pesquisa, tendo como foco da atenção, o cuidado ao indivíduo que necessita deste cuidado (fenômenos centrais) e todas as particularidades envolvidas nesse processo (inter-relações).

Assim compreendida, apresenta-se como uma forma de olhar, um caminho a trilhar sobre os principais fenômenos presentes na prática da enfermagem, articulados aos conceitos de enfermagem como, ser humano, indivíduo ou pessoa a ser cuidada; ambiente, espaço ou tempo que este cuidado será realizado; saúde-doença, considerado o fenômeno sobre o qual atuará, visando à prevenção, manutenção ou melhoria do estado; e a enfermagem, que representa a ação que será realizada sobre os demais fenômenos que, inevitavelmente, se inter-relacionam, formando uma nova maneira de ver o mundo da enfermagem

e desenvolver sua prática.

Os conceitos presentes em cada teoria de enfermagem representam concepções teóricas que caracterizam as idéias paradigmáticas da teorista, o contexto histórico em que foi construída, a forma como cada teorista concebe os fenômenos de enfermagem, a partir de suas experiências anteriores, crenças, entre outros fatores. A rede de conceitos forma uma estrutura conceitual denominada marco conceitual que são descritos segundo suas similaridades, como sendo “abstrações da realidade, ou seja, um conjunto de representações simbólicas que constituem uma referência para a focalização do pensamento de uma maneira particular” ^(3:2).

A diferença entre conceitos de uma teoria e marco conceitual é que “num marco conceitual os conceitos são definidos e interligados de uma maneira abrangente; enquanto que na teoria, as definições são precisas e operacionais” ^(3:2). No entanto, um marco conceitual pode ser construído a partir dos conceitos apresentados por uma teoria de enfermagem. Para tanto, é necessário “estudá-la, compreendê-la, buscando relações entre o que ela retrata, aquilo em que se acredita e a aplicação que se pretende fazer [...], então, alguns dos conceitos desta teoria são escolhidos para embasar o marco conceitual e a prática da enfermagem” ^(2:107).

A construção do marco conceitual a partir da Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad deu-se após processo reflexivo de estudo, compreensão e estabelecimento de relações entre seus conceitos e o que acreditamos, pois concordamos que “a teoria da ciência de enfermagem desenvolve-se a partir das experiências vividas pela enfermeira e pela pessoa que recebe o cuidado” ^(4:243).

A primeira autora tendo atuado por dois anos como enfermeira em centro cirúrgico pediátrico, teve a oportunidade de vivenciar e cuidar de crianças com queixa de dor pós-operatória e suas famílias, as quais sofrem juntas os efeitos deletérios que a dor proporciona. Ao trabalhar com a criança com dor pós-operatória, objeto deste artigo, percebia-se essa vivência como subjetiva, pois exige a construção de conhecimentos e a sistematização do processo de cuidar com a participação do enfermeiro-criança e sua família, numa relação autêntica de cuidado, em que o enfermeiro se dispõe a ajudar no alívio da dor, tendo como subsídio as necessidades de cuidado expressas tanto pela criança, como por sua família. Fato que frequentemente ocorre, por circunstâncias próprias da criança em sua fase de desenvolvimento normal, pela fala, desenvolvimento cognitivo e percepções, bem como em circunstâncias patológicas, em que não há expressão verbal ou qualquer outra forma de comunicação, baseando-se na posição corporal, agitação psicomotora, entre outros aspectos.

As inquietações que surgem da experiência profissional delineiam o propósito de sistematizar o cuidado do enfermeiro à criança com queixa de dor pós-operatória; por se constatar a carência de um processo sistematizado e

cientificamente sustentado para este cuidado, sendo as ações realizadas atualmente, baseadas na experiência pessoal e profissional de cada enfermeiro, caracterizando-se como práticas isoladas, fragmentadas, cujas ações limitam-se ao setor hospitalar em que a criança está presente, por vezes restrita à terapia farmacológica.

A perspectiva que se propõe através da interação enfermeiro-criança e família é a de avançar no que se tem 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.

2 A TEORIA DA ENFERMAGEM HUMANÍSTICA DE PATERSON E ZDERAD

A busca por uma interação enfermeiro-paciente diferenciada, através da compreensão de como esta se estabelece, impulsionou as enfermeiras Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad a desenvolverem a Teoria da Enfermagem Humanística, apresentando-se como um novo conhecimento para a ação da enfermagem, sendo desta forma por elas definida:

A enfermagem humanística é mais do que uma relação unilaterial sujeito-objeto, tecnicamente competente e caritativa, guiada por uma enfermeira em benefício do outro [...] prescreve que a enfermagem é uma relação transacional que se responsabiliza de investigar e cuja expressão demanda a conceitualização baseada na consciência existencial que a enfermeira tem de seu ser e do outro ^(1:20).

Caracteriza-se como enfermagem humanística por preocupar-se com as experiências fenomenológicas dos indivíduos, a exploração das experiências humanas, sendo fortemente influenciada pelas abordagens filosóficas da fenomenologia e do existencialismo, buscando compreender a natureza humana e a enfermagem, quando as teóricas descrevem que “a enfermagem é uma resposta aos males da condição humana [...]. Um ser humano necessita certo tipo de ajuda e o outro a proporciona” ^(1:29).

O exposto traduz a relação enfermeiro-paciente como ato humano, que se dá a partir do momento em que o enfermeiro e o indivíduo que necessita de seus cuidados se encontram. A influência do existencialismo, da fenomenologia e dos psicólogos humanistas sofrida por Paterson e Zderad, podem ser vistas “em sua ênfase no significado da vida como é vivida, na natureza do diálogo e na importância do campo perceptivo” ^(4:243).

Nesse sentido, “a primeira oposição que a fenomenologia faz ao positivismo é que não há fatos com a objetividade pretendida, pois não percebemos o mundo como um dado bruto, desprovido de significados; o mundo que percebo é um mundo para mim” ^(5:171).

Transportando para a prática profissional, verifico que cada criança com dor pós-operatória, seus familiares e significantes (pessoas com laços de afetividade a quem a criança tem ligação) percebem e vivenciam de uma maneira particular este fenômeno, influenciado por experiências anteriores, crenças e aspectos culturais. Esta particularidade deve ser considerada, dialogada, investigada e percebida, para que o cuidado atenda às expectativas de quem o faz e de quem o recebe, tornando-se efetivo. Nesta perspectiva, Paterson e Zderad colocam que “pressupõem-se a presença de um problema de enfermagem que o enfermeiro e o paciente resolverão juntos” ^(6:24).

A teoria humanística tem influência do existencialismo, pois esta corrente filosófica busca compreender a vida, considerando cada indivíduo como um ser singular, único, que enfrenta possibilidades de escolhas que culminam no direcionamento e no significado da vida. O existencialismo não pretende encontrar o porquê da experiência humana, apenas descreve o que é. Vê a existência humana como inexplicável, enfatiza a liberdade de escolha, bem como a responsabilidade pelos seus atos ⁽⁶⁾.

O enfoque existencial-fenomenológico-humanista da teoria de Paterson e Zderad contempla as percepções do que seja o cuidado da enfermeira à criança com queixa de dor pós-operatória, momento no qual necessita de ajuda intencional e comprometida, permeada por conhecimento específico e valorização do outro, percebendo-o como participante da relação de cuidado, através das escolhas que possui; tendo como principal objetivo do enfermeiro, proporcionar o bem-estar e o estar melhor pelo diálogo vivido.

2.1 CONCEITOS DA TEORIA DA ENFERMAGEM HUMANÍSTICA

O delineamento dos conceitos do marco conceitual proposto para o cuidado do enfermeiro à criança com dor pós-operatória retratam as idéias da teoria utilizada, bem como as concepções de vida e experiência nessa área de atuação da primeira autora.

Na teoria da enfermagem humanística de Paterson e Zderad, “os seres humanos são compreendidos como seres únicos, capazes, abertos a opções, possuidores de valores que são delineados a partir de sua vivências e experiências do passado, presente e futuro; o que caracteriza a expressão de sua singularidade” ^(4:243).

O reconhecimento da singularidade de cada ser humano traduz a essência humanista da teoria, valorizando as escolhas realizadas pelos indivíduos, através das quais se caracterizam como seres humanos. A singularidade é a capacidade universal da espécie humana. Assim, que “ao mesmo tempo” que é homem é único, paradoxalmente, também é como seus congêneres. Sua mesma singularidade é uma característica comum à todos os demais homens ⁽¹⁾.

As teóricas consideram que o homem vem a ser mais

devido sua capacidade de relacionar-se com outros seres, tornando-se pessoa, o que, conseqüentemente, permite que a singularidade de cada ser se manifeste e se atualize. As características especiais de relacionar-se derivadas de Buber definem este evento de união, de relação de um ser com outro ser como mediação. Esta relação ou mediação pode se dar de todas as formas, desde a materialista até a espiritual, e acontece entre EU-TU, EU-ISSO E EU-NÓS ⁽¹⁾. Por essa razão que “a teoria da enfermagem humanística preocupa-se com a mediação entre as enfermeiras e seus semelhantes [...] o microcosmo de suas comunidades, que seriam os pacientes, os familiares dos pacientes, colegas profissionais e outros membros da equipe de saúde” ^(6:17).

O cuidado à criança com dor no período pós-operatório, exige que esta mediação entre os semelhantes aconteça (próprio paciente, seus familiares, outros membros da equipe de saúde), para que se proceda, primeiramente, a avaliação da queixa de dor e seu posterior cuidado; avaliação esta que dependerá de atributos objetivos e subjetivos para ser realizada e conduzir ao julgamento sobre a melhor forma de cuidar. Através da relação do enfermeiro com todos os seus semelhantes envolvidos, obtém-se os subsídios necessários para a realização do cuidado, o que contempla o fenômeno da mediação ⁽¹⁾.

O conceito de enfermagem é entendido como uma resposta aos males da condição humana, ou seja, um ser necessita de certo tipo de ajuda e o outro a proporciona. A enfermagem é considerada como um existente, ou coisa em si, um fenômeno que ocorre no mundo real das vivências humanas, caracterizando-se por existir a partir do momento em que a relação de cuidado se estabelece ⁽¹⁾.

Esta relação de cuidado da enfermagem tem como principal objetivo zelar pelo bem-estar e pelo estar melhor:

A enfermagem implica um tipo especial de encontro de pessoas. Ocorre em resposta a uma necessidade percebida relacionada com a qualidade de saúde-doença da condição humana. Dentro desse âmbito, que é compartilhado com outros profissionais da área da saúde, a enfermagem é dirigida para a meta de nutrir o bem-estar e o vir a ser (potencial humano). A enfermagem, portanto, não envolve um encontro meramente fortuito, mas um encontro no qual existem um chamado e uma resposta intencionais. Neste aspecto, a enfermagem humanística pode ser considerada como um tipo especial de diálogo vivido ^(1:49).

A enfermagem transcende o que se considera como se fazer presente. É entendida como uma ajuda permeada por intencionalidade, comprometimento e conhecimento específico, com um caráter dialogal. O ato de enfermagem implica em encontro com seres humanos, há uma transação intersubjetiva com significado para ambos, enfermeiro e paciente. O ato vivo e humano de enfermagem está conformado por seu objetivo, o qual influencia nas características e no processo do diálogo da enfermagem. O enfermeiro vivencia cada encontro como algo próprio, como um indivíduo singular, como um ser aqui e agora, situado

em um corpo nesta circunstância em busca de significado do sofrimento, da vida, do outro. Para haver o diálogo genuíno é necessária certa abertura, assim como receptividade, disposição, acessibilidade, reciprocidade, intersubjetividade.

O caráter dialogal de enfermagem pode melhor ser explicitado quando se considera como chamado e resposta, com um propósito determinado. O paciente chama pela ajuda e o enfermeiro responde com a ajuda. A enfermagem é um chamado vivo e uma resposta reflexiva de cada forma de comunicação humana ⁽¹⁾.

O conceito de saúde não é apresentado de forma muito clara por Paterson e Zderad, no entanto, o termo é abordado constantemente em seus escritos; trazendo como uma questão de sobrevivência, como imprescindível para todo ser humano. Corroborando com o exposto “o termo saúde é usado repetidamente por Paterson e Zderad, porém, não é fornecida uma definição real do conceito [...] é vista como uma questão de sobrevivência pessoal, como uma qualidade de vida e morte [...] como algo a mais do que a ausência da doença” ^(6:18).

Considerando que o relacionamento entre os seres, em destaque, da enfermeira com o paciente, mas que pode se dar também com os demais membros da equipe de saúde e significantes do paciente, denominado pelas teoristas como mediação, leva o ser humano a ser mais, a vir-a-ser, proporcionando seu bem-estar e estar melhor; pode-se compreender saúde como uma condição proporcionada pelo relacionamento entre os seres humanos, pressupostos estes presentes em destaque na teoria da enfermagem humanística de Paterson e Zderad.

Nesta perspectiva, Paterson e Zderad sugerem que “nos tornamos mais (vir-a-ser) ao nos relacionarmos com os outros. Quando nos relacionamos com autenticidade, estamos experimentando saúde” ^(4:243). O relacionamento autêntico entre os seres humanos, em que a ajuda é proporcionada no momento em que o outro a necessita, torna-se, portanto, uma condição para se ter saúde. Esta compreensão traduz a teoria da enfermagem humanística, que é assim denominada porque propõe que humanizar é relacionar-se com o outro com o propósito de ajudá-lo no processo de viver, descobrindo o real significado de sua vida. É saúde, porque quando nos relacionamos de forma humanizada, temos o real objetivo de proporcionar à criança com dor pós-operatória o bem-estar e o estar melhor, condições estas, que a leva a estar aberta para novas experiências de vida, novas escolhas, novos relacionamentos; num movimento cíclico, em que ambos crescem.

O conceito de ambiente está relacionado ao ser humano como vivendo em dois mundos, ou seja, seu mundo interior e o mundo objetivo de pessoas e coisas ⁽⁷⁾. O mundo objetivo caracterizado por ser de pessoas e coisas é identificado como o ambiente onde o cuidado se efetiva, no qual o ser humano pertence no momento do cuidado. As

peças participantes deste ambiente são todos os profissionais da equipe de saúde que acompanham o paciente, merecendo destaque especial o enfermeiro e a equipe de enfermagem, que estão presentes em tempo integral junto à criança, proporcionando os cuidados necessários.

Nesse sentido, o conceito de ser humano do marco conceitual à criança com dor pós-operatória é o ser criança com dor, único, singular com especificidades que necessita de ajuda e é influenciado pelas relações interhumanas em um espaço e tempo definidos de acordo com a situação compartilhada. O conceito de enfermagem é vivenciado, não pode ser normatizado por regras e rotinas pré-estabelecidas, acontece como presença, encontro, diálogo, intersubjetividade, revela-se como chamado e resposta de pessoa a pessoa. O conceito de saúde-doença é abrangente, desloca-se do corpo físico que sente dor, para ir ao encontro do ser criança com sofrimento causado pela dor, com sua inteireza de ser e estar necessitado de ajuda, em que o enfermeiro atua de forma intencional e dialógica para oferecer alívio e restaurar o bem-estar, enquanto chamado e resposta ao chamado. O ambiente é a instituição hospitalar onde a criança encontra-se em pós-operatório imediato ou mediato (durante e após as primeiras 48 horas do ato anestésico-cirúrgico, respectivamente), podendo ser a unidade de recuperação pós-anestésica, unidade de cuidado intensivo ou unidade de internação; compreendendo que o fenômeno dor pós-operatória pode ser experienciado nestes diferentes cenários, no espaço e tempo considerados. É o contexto em que está inserida, com suas particularidades e dimensões que fazem de sua dor um momento de compartilhamento que envolve sua existência e a do outro.

3 CONSIDERAÇÕES

A compreensão dos conceitos apresentados por Paterson e Zderad, os quais traduzem a teoria da enfermagem humanística, possibilitou a construção desse marco conceitual; aliada à consulta realizada aos escritos dos profissionais que buscam estudar e apreender seus pressupostos; tornam seu estudo e entendimento sedutor e instigante.

Por estas características, suscita a reflexão de como o conceito de enfermagem humanística necessita ser amplamente difundido nas diferentes áreas de atuação da enfermagem, numa perspectiva de valorar o ser humano, sua existência e o significado da experiência de saúde que vivencia. Desta forma, o enfermeiro estará lançando um novo olhar sobre a criança com dor pós-operatória, percebendo-a como ser humano único, singular, dotada de subjetividade, capaz de expressar seu ser e suas concepções sobre diversos aspectos da sua vida e da sua saúde; proporcionando um cuidado autêntico através do diálogo vivo e da transação intersubjetiva, em que ambas as subjetividades são expressadas, enaltecendo e revigorando

o sentido da profissão, que tem como essência o cuidado ao ser humano.

O cuidado ao ser-criança-com-dor-no-pós-operatória deve ser permeado pelos pressupostos acima colocados, pois somente assim, se estará realizando um cuidado autêntico em que se proporciona o bem-estar e o estar melhor, condições estas, que permitem à criança experimentar saúde e vivenciá-la.

A utilização do marco conceitual exige reflexão, aprofundamento, refinamento conceitual do enfermeiro para que se aproprie e vivencie as nuances que o compõem. Esse exercício nem sempre fácil de ser implementado, necessita empreendimento pessoal e profissional acionando as potencialidades científica, técnicas e humanas. Estudos devem ser realizados para aprimorar as idéias aqui colocadas, no sentido de encontrar caminhos, formas de efetivar a verdadeira essência de enfermagem voltada ao ser que necessita.

REFERÊNCIAS

1. Paterson JG, Zderad LT. Enfermería humanística. México: Limusa; 1979.
2. Carraro TE. Marco conceitual: subsídio para a assistência de enfermagem. *Cogitare Enferm* 1998; 3(2): 105-8.
3. Trentini M, Silva DGVS. Marcos conceituais e diagnósticos de enfermagem. Trabalho apresentado no 1º Encontro Brasileiro de Diagnóstico de Enfermagem. São Paulo, 1992. [mimeo]
4. Praeger SG, Hogarth CR. Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. In: George JB, organizador. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p.241-51.
5. Aranha MLA; Martins MHP. *Temas de filosofia*. 2.ed. São Paulo: Moderna; 2000.
6. Oliveira ME et al. A teoria humanística de Paterson e Zderad. In: Oliveira ME et al. *Cuidado humanizado: possibilidades e desafios para a prática de enfermagem*. Florianópolis: Cidade Futura; 2003. p.11-33.
7. Brüggemann OM. A Enfermagem como diálogo vivo: uma proposta de cuidado humanizado durante o processo de nascimento. In: Oliveira ME et al. *Cuidado humanizado: possibilidades e desafios para a prática da enfermagem*. Florianópolis: Cidade Futura; 2003. p.37-80.