

CUIDADO CLÍNICO E CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM: CIRCUNSCREVENDO UM NOVO CAMPO CONCEITUAL

CLINICAL CARE AND CLINICAL NURSING CARE: DELIMITING A NEW CONCEPTUAL FIELD

CUIDADO CLÍNICO Y CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMERÍA: CIRCUNSCRIBIR UN NUEVO CAMPO CONCEPTUAL

José Jeová Mourão Netto¹

Maria da Conceição Coelho Brito¹

Maria Vilani Cavalcante Guedes¹

Maria Célia de Freitas¹

Lúcia de Fátima da Silva¹

Lucilane Maria Sales da Silva¹

(<https://orcid.org/0000-0003-0663-8913>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3484-9876>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6766-4376>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4487-1193>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3217-3681>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3850-8753>)

Descritores

Enfermeiras e enfermeiros;
Cuidados de enfermagem; Sinais e
sintomas

Descriptores

Nurses; Nursing care; Signs and
symptoms

Descriptores

Enfermeras y enfermeros; Atención
de enfermería; Signos y síntomas

Recebido

13 de Julho de 2020

Aceito

6 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

José Jeová Mourão Netto

E-mail: jeovamourao@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Discutir sobre o Cuidado Clínico e o Cuidado Clínico de Enfermagem, neste percurso, propondo uma definição para esses conceitos.

Métodos: Trata-se de um estudo teórico, de caráter reflexivo, ancorado na concepção de cuidado e de clínica de autores oriundos de diferentes áreas do conhecimento (Filosofia, Sociologia, Medicina e Enfermagem), com vistas a permitir a construção de um arcabouço teórico capaz de fundamentar as discussões e definições propostas.

Resultados: Cuidado Clínico e Cuidado Clínico de Enfermagem têm sido expressões cada vez mais utilizadas por profissionais e pesquisadores. No entanto, estes conceitos ainda se apresentam pouco delimitados. Hegemonicamente, a clínica tem sido representada pelas atividades de investigação e terapêutica das repercussões da doença no corpo, este marcado por sinais e sintomas. Porém, nessa acepção, com foco na doença, a clínica pouco contribui para a resolução dos problemas na saúde.

Conclusão: Propõe-se que o Cuidado Clínico represente um novo campo conceitual, com estabelecimento de novas relações entre os sujeitos, que se detenha aos sinais e sintomas, mas também às repercussões psicológicas e sociais do adoecimento, considerando centralmente a pessoa e o seu contexto de vida, e não a doença.

ABSTRACT

Objective: To discuss about Clinical Care and Clinical Nursing Care, in this path, proposing a definition for these concepts.

Methods: It is a theoretical study, reflective, anchored in the conception of care and clinic by several authors from different areas of knowledge (Philosophy, Sociology, Medicine and Nursing), with a view to allowing the construction of a theoretical basis capable of supporting the proposed discussions and definitions.

Results: Clinical Care and Clinical Nursing Care have been increasingly used by professionals and researchers. However, these concepts are still poorly defined. Hegemonically, the clinic has been represented by the research and therapeutic activities of the repercussions of the disease on the body, marked by signs and symptoms. However, in this sense, focusing on the disease, the clinic contributes little to the resolution of health problems.

Conclusion: It is proposed that the Clinical Care represents a new conceptual field, with the establishment of new relationships between the subjects, which focuses on the signs and symptoms, but also on the psychological and social repercussions of the disease, considering the person, to the detriment of the patient, disease, and its context of life.

RESUMEN

Objetivo: Discutir la Atención clínica y la Atención de enfermería clínica, a lo largo de este camino, proponiendo una definición para estos conceptos.

Métodos: Estudio teórico, reflexivo, anclado en la concepción del cuidado y la clínica por varios autores de diferentes áreas de conocimiento (Filosofía, Sociología, Medicina y Enfermería), con miras a permitir la construcción de una base teórica capaz de sustentar las discusiones y definiciones propuestas.

Resultados: La atención clínica y la atención de enfermería clínica han sido expresiones cada vez más utilizadas por profesionales e investigadores. Sin embargo, estos conceptos todavía están mal definidos. Hegemónicamente, la clínica ha estado representada por investigaciones y actividades terapéuticas sobre las repercusiones de la enfermedad en el cuerpo, que está marcada por signos y síntomas. Sin embargo, en este sentido, con un enfoque en la enfermedad, la clínica hace poco para resolver los problemas de salud.

Conclusión: Se propone que Clinical Care representa un nuevo campo conceptual, con el establecimiento de nuevas relaciones entre los sujetos, que se detiene en los signos y síntomas, pero también en las repercusiones psicológicas y sociales de la enfermedad, considerando a la persona centralmente y no a la persona, enfermedad y su contexto de vida.

¹Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Como citar:

Mourão Netto JJ, Brito MC, Guedes MV, Freitas MC, Silva LF, Silva LM. Cuidado clínico e cuidado clínico de enfermagem: circunscREVendo um novo campo conceitual. *Enferm Foco*. 2021;12(1):174-8.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4174

INTRODUÇÃO

Há muito se fala em cuidado e cuidado de Enfermagem, no entanto o Cuidado Clínico e o Cuidado Clínico de Enfermagem têm seus limites pouco circunscritos, suscitando uma maior discussão sobre esse campo conceitual. Historicamente, o conceito de clínica tem sido marcado pela herança anatomopatológica, que nasceu do saber médico e perpassa o exercício das diversas disciplinas do campo da saúde.⁽¹⁾ No entanto, na atualidade, em que cada vez mais os problemas de saúde são influenciados por determinantes sociais, essa concepção tem se mostrado anacrônica e insuficiente para abarcar todas as repercussões do adoecimento na vida das pessoas. Diante disso, o conceito de Cuidado Clínico emerge como uma aposta na possibilidade de, a partir dessa tensão entre clínica e cuidado, potencializar o fazer da Enfermagem e de outras profissões da saúde, contribuindo para uma ressignificação, de forma que os dois conceitos, ao se encontrarem, produzam um novo campo conceitual.⁽¹⁾ O arcabouço teórico sobre o qual se assenta este texto é resultado da interlocução de autores que se detiveram a analisar a clínica, o cuidado e a Enfermagem. Assim, objetivou-se discutir o Cuidado Clínico e o Cuidado Clínico de Enfermagem, neste percurso, propondo definições que proporcionem um melhor entendimento sobre esse campo.

Cuidado e cuidado de enfermagem

O cuidado tem se configurado como termo passível de diferentes interpretações, sobretudo para a Enfermagem, a qual o considera objeto central de sua prática.⁽²⁻⁴⁾ Este conceito tem sido usado em diferentes contextos, como na discussão atual sobre a relação entre o trabalho do enfermeiro e a robótica,⁽⁵⁾ ou nas abordagens terapêuticas a partir da Internet das Coisas,⁽⁶⁾ configurando possibilidades inovadoras para a atuação desses profissionais. No entanto, não são muitas as iniciativas de aprofundamento acerca desse conceito, de forma que tem sido utilizado sem uma preocupação maior em explicá-lo ou fundamentá-lo, tampouco saber o que realmente significa.⁽⁷⁾

Nesse sentido, tentaremos criar uma linha de raciocínio que permita inferir, de forma mais assertiva do que o até então disponível na literatura, sobre os elementos básicos e estruturantes do cuidado, que aqui chamaremos de atributos.

O cuidado pode ser considerado, antes de tudo, uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.⁽⁸⁾ Assim, não poderia existir sem a precedência de um envolvimento com quem se cuida, sem o desenvolvimento de ligações afetivas, expressas pela preocupação, responsabilidade,

empatia, solidariedade e outros sentimentos necessários à sustentação de sua dimensão subjetiva.

Nessa acepção, é importante reconhecermos que podemos desenvolver esses sentimentos, mesmo por quem ainda é estranho a nós, pois são despertados pelo outro de forma involuntária, haja vista serem inerentes, ou deveriam ser, ao convívio entre humanos.

Não obstante outros autores reconheçam a necessidade da preocupação e dos demais sentimentos envolvidos no cuidar, avançam na delimitação desses atributos quando referem que há a necessidade de irmos além da preocupação para a sua concretização, sendo imprescindível que haja ação entre os envolvidos nesse processo.⁽⁹⁾

De fato, o referido guarda uma conexão direta com o fazer dos profissionais no campo de práticas, pois todas as profissões da saúde guardam em comum o fato de constituírem-se como ciências práticas, as quais são traduzidas em ações, realizadas junto às pessoas que delas necessitam para se curarem ou se reequilibrarem.

Das discussões até aqui tecidas, dois atributos do cuidado em saúde foram apresentados: preocupação e ação. A partir daqui, agregaremos mais um atributo a esse contexto: a interação, mas sustentada por uma tessitura mais afinada ao corpo teórico da Enfermagem.

Na Enfermagem, para que ocorra a concretização do cuidado e a sua realização seja efetiva, afetiva e contextual, comportamentos e atitudes de cuidado devem ser manifestados conjuntamente com ações calcadas em conhecimento, não podendo ocorrer isoladamente, por tratar-se de uma ação e de um processo interativo.⁽⁷⁾

O atributo interatividade é, de forma muito oportuna, associado ao cuidado, ressaltando-se a necessidade de trocas entre os envolvidos, pois deve ser resultado da pactuação entre quem cuida, quem é cuidado e, ainda, quem pode contribuir e assumir papéis nesse processo, como familiares, acompanhantes e cuidadores.

Diante disso, consideramos necessário ressaltar a inconsistência do termo cuidado indireto, utilizado por alguns autores.⁽¹⁰⁾ Com isso, embora essas atividades sejam entendidas por nós como procedimentos ou ações em saúde, não podem ser consideradas como cuidado, haja vista prescindirem do atributo interatividade.

A discussão sobre o cuidado indireto, na Enfermagem, denota a seguinte questão: toda ação da Enfermagem, direcionada ao cliente, é cuidado? Em coerência com o que defendemos até aqui, podemos responder que não.

Nem todas as ações dos profissionais de Enfermagem podem ser consideradas cuidado, no seu real sentido, pois ações terapêuticas, intervenções, procedimentos e técnicas

constituem uma vasta lista de tarefas. Sendo assim, o que distingue o cuidar não é o que se faz, mas como se faz.⁽⁷⁾

Embora possam ser encontradas algumas definições sobre o cuidado de Enfermagem, o que parece estar mais em consonância com o seu atual contexto dá conta de que esse é um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos em interação, por meio de atitudes que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor. Expressa um saber-fazer embasado na ciência, na arte, na ética e na estética, direcionado às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade,⁽¹¹⁾ reiterando o que temos defendido.

Em favor da necessidade da interação para a efetivação desse cuidado, destacamos a coparticipação, o respeito à autonomia e a necessidade de emancipação da pessoa a qual cuidamos, aspectos significativos e que devem ser considerados nas práticas de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, tendo em vista que, sem a interação, não passarão de uma intencionalidade.

Reflexões sobre a clínica

A palavra clínica deriva do grego *klinike*, que, por sua vez, conota o sentido de repouso, leito, inclinação,⁽¹²⁾ o que imediatamente remete à prática de cuidar à beira do leito.

A clínica tem sido objeto de análise de filósofos, pesquisadores e profissionais da saúde no intuito de compreendê-la como conceito que deve encerrar uma ou mais definições. Dito isso, lançamos mão da percepção de diferentes autores, como Georges Ganguilhem,⁽¹³⁾ Michel Foucault,⁽¹⁴⁾ Túlio Franco⁽¹⁵⁾ e Luiz Carlos Cecílio⁽¹⁶⁾ para compreendermos e expressarmos sobre quais clínicas nos referimos no texto, nos deparamos na prática e almejamos.

Epistemologicamente, a clínica está intimamente relacionada ao corpo, à doença e à descrição dos sinais e sintomas no corpo adoecido.⁽¹³⁾ E, embora possa guardar diversos sentidos, predominantemente tem sido retratada em seu sentido usual e hegemônico, trazido da medicina, com referência à semiologia médica, que envolve inclinar-se sobre aquele que sofre, captar seus sinais, reverenciar o sofrimento como verdade e desenhar os caminhos da doença no corpo a partir de sinais e sintomas.⁽¹⁴⁾

Existem críticas quanto à objetificação do corpo para a clínica, mas parece ser indiscutível a representação da doença para essa, sendo coerente centrar a ação clínica sobre o corpo. No entanto, não se pode dissociá-lo da pessoa que o integra, não somente marcado por uma biografia singular, mas também o seu corpo e a sua dinâmica corporal marcados por uma singularidade: algum tipo de enfermidade, de sofrimento ou de deficiência.⁽¹⁵⁾

Esse modo pouco democrático de fazer saúde ainda em contra grande apoio das corporações profissionais, para as quais os novos modos de produção da saúde, descentralizados e funcionantes a partir da cogestão, podem representar uma ameaça por colocarem em xeque seus territórios de saber-poder.⁽¹⁶⁾

Cuidado clínico, cuidado clínico de enfermagem e os caminhos para a clínica que se quer

Diante do até aqui exposto, parece coerente inferir que a clínica hegemônica seja o conjunto de atividades envolvidas na investigação e terapêutica das doenças ou desequilíbrios e suas repercussões no corpo doente, que tem como principal base de informações os sinais e sintomas.

No entanto, tal descrição encontra-se marcada pelo reducionismo comum à ciência estritamente biomédica, berço da clínica, e que ainda influencia fortemente os modos de se produzir saúde,^(17,18) de forma a não manter coerência com o cuidado em saúde, ou em Enfermagem, que se almeja na atualidade.

O entendimento hegemônico de clínica está em descompasso com o atual cenário de produção da saúde, sinalizando a necessidade de uma reforma da clínica moderna, que deve assentar-se sobre um deslocamento da ênfase na doença para centrá-la sobre a pessoa; no caso, uma pessoa que vivencia algum desequilíbrio, mas que mantém inter-relações com o seu contexto, pois a clínica se empobrece toda vez que ignora essas inter-relações.⁽¹⁵⁾

Assim, consideramos que tanto o Cuidado Clínico como o Cuidado Clínico de Enfermagem são destinados à pessoa já adoecida ou em desequilíbrio da saúde, sendo voltados, prioritariamente, ao tratamento, cura, reabilitação ou cuidado paliativo; e, para isso, devem considerar centralmente a pessoa adoecida, em detrimento da doença, seu contexto de vida e as repercussões não somente físicas do adoecimento, mas também psicológicas e sociais.

Mas existe uma diferenciação entre os dois: o Cuidado Clínico corresponde ao cuidado de base científica, sistematizado por profissional da saúde, realizado por este ou pessoa qualificada; enquanto o Cuidado Clínico de Enfermagem corresponde ao cuidado de base científica, sistematizado pelo enfermeiro, realizado por este profissional ou pessoa qualificada e legalmente habilitada, tendo como fio condutor a base teórico-filosófica na qual se assenta a Ciência Enfermagem.

No entanto, embora o adoecimento ou desequilíbrio sejam o ponto de partida do Cuidado Clínico, não há impedimento em se realizar, quando estabelecidos tratamento, cura, reabilitação ou cuidado paliativo, também a promoção

da saúde e prevenção de doenças. Assim, sinaliza-se para uma nova clínica, mais potente frente aos problemas de saúde cada vez mais complexos e relacionados aos diferentes contextos de vida.

Não intentamos, aqui, propor uma nova nomenclatura, um novo qualificativo ou adjetivo para a clínica, pois acreditamos que na medida em que se modifica o entendimento sobre o conceito, este fatalmente já terá sido modificado; por isso, o conceito de clínica no atual contexto da saúde não poderá carrear os mesmos sentidos que em outros momentos históricos, pois os sentidos são dinâmicos e variam de acordo com a época, reconhecendo que o tempo também muda a cultura, faz alterar o contexto, e assim sucessivamente, em um processo de mudança constante no qual se devem conformar os conceitos para permitir novos sentidos.

Diante da densidade dos temas envolvidos, consideramos que outros autores também poderiam contribuir para a clarificação e melhor articulação das diferentes visões de cuidado, clínica e Enfermagem. Assim, entendemos que há a necessidade de estudos mais aprofundados sobre os objetos em questão.

O artigo contribui para um melhor entendimento sobre o Cuidado Clínico e o Cuidado Clínico de Enfermagem, podendo ser útil para que os profissionais da saúde, em especial os da Enfermagem, possam refletir sobre as suas práticas, subsidiando mudanças em direção à prestação de um cuidado mais humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A clínica hegemônica, fortemente influenciada pelo reducionismo do modelo biomédico, tem se mostrado incapaz de responder às necessidades de cuidado das pessoas, estas significativamente influenciadas por determinantes sociais, pouco considerados por essa clínica. Desse modo, a clínica hegemônica e o Cuidado Clínico comungam da doença ou desequilíbrio como ponto de partida para as suas ações, mas divergem quanto ao protagonismo da pessoa cuidada e sobre a relevância dos determinantes sociais no processo de adoecimento. O Cuidado Clínico de Enfermagem propõe um olhar direcionado ao sujeito para além da doença e do doente, pois se interessa também pelo contexto histórico-social onde nasceu essa interação, como possibilidade singular para a obtenção de processos efetivos de tratamento, reabilitação, cura e/ou cuidado paliativo, os quais não poderiam existir sem a interação entre a Enfermagem e a pessoa adoecida. Sem essa interação, essa ação não se configura como um cuidado.

Contribuições

José Jeová Mourão Netto, concepção e redação; Maria da Conceição Coelho Brito, concepção e redação; Maria Vilani Cavalcante Guedes, concepção e desenho metodológico; Maria Célia de Freitas, concepção; Lúcia de Fátima da Silva, revisão crítica, Lucilane Maria Sales da Silva, aprovação da versão final.

REFERÊNCIAS

1. Silveira LC, Vieira AN, Monteiro AR, Miranda KC, Silva LF. Clinical care in nursing: development of a concept in the perspective of professional practice reconstruction. *Esc Anna Nery*. 2013;17(3):548-54.
2. Sousa AR, Olimpio A, Cunha CL. Enfermagem em contexto de pandemia no Brasil: docilidade dos corpos em questão. *Enferm Foco*. 2020;11(1) Esp:95-100.
3. Melo LP. Nursing as a human science centered care. *Reme*. 2016;20:e979.
4. Marta CB, Teixeira ER, Francisco MT, Ferreira CE, Silva PO, Silva CR, et al. Theoretical and methodological conceptions of transdisciplinary care: an integrative review. *Investig Andina*. 2017;19(34):1879-99.
5. Archibald MM, Barnard A. Futurism in nursing: Technology, robotics and the fundamentals of care. *J Clin Nurs*. 2018;27(11-12):2473-80.
6. Mieronkoski R, Azimi I, Rahmani AM, Aantaa R, Terävä V, Liljeberg P, Salanterä S. The Internet of Things for basic nursing care: a scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2017;69:78-90.
7. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2015;17(1):13-25.
8. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 20 ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
9. Noddings N. *Caring: A Relational Approach to Ethics and Moral Education*. Berkley: University of California Press; 2013.
10. Monteiro C, Avelar AF, Pedreira ML. Interrupções de atividades de enfermeiros: contribuições para a segurança do paciente e do profissional. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190042.
11. Vale EG, Pagliuca LM. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):106-13.
12. Dicionário Infopédia de Termos Médicos [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 25]. Porto: Porto Editora; 2021. Available from: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/clinica>.
13. Canguilhem G. *O Normal e o Patológico*. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011.
14. Foucault M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011.
15. Franco TB, Hubner LC. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando. *Saúde Debate*. 2019;43(6)Esp:93-103.
16. Cecílio LC, Mendes TC. Alternative proposals for hospital management and the protagonism of workers: why do things not always happen as expected by the leaders? *Saude Soc*. 2004;13(2):39-55.

17. Weber ML, Vendruscolo C, Adamy EK, Silva CB. Melhores práticas na perspectiva de enfermeiros da rede de atenção à saúde. *Enferm Foco*. 2020;11(3):87-92.

18. Silva JM, Batista BD, Carmo AP, Gadelha MM, Andrade ME, Fernandes MC. Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. *Enferm Foco*. 2019;10(3):82-7.