

UNA NUEVA PERSPECTIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO EN ENFERMERÍA: UN DEBATE EPISTEMOLÓGICO

Rafael Celestino da Silva¹
Márcia de Assunção Ferreira²

Se trata de un estudio de naturaleza teórica originado a la observación y problematización de la inserción de enfermeros novatos en ambientes tecnológicos, los cuales presuponen la necesidad de conocimientos/prácticas especializados. Se cuestiona si la utilización de este conocimiento presupone una práctica fragmentada. Se objetiva discutir el conocimiento especializado necesario para la actuación del enfermero en estos escenarios a la luz de los principios orientadores del nuevo paradigma de la ciencia. A través del levantamiento bibliográfico y la revisión de literatura, se construye la discusión en la defensa de que, a pesar de que el conocimiento especializado se origine de un paradigma reduccionista, objetivo, racional y mecanicista, su aplicación en la práctica especializada del enfermero no se guía necesariamente por estos principios; lo hace más bien con el paradigma de la ciencia que orienta el sujeto en el mundo, sugerido así una nueva perspectiva sobre esta cuestión.

DESCRIPTORES: *tecnología biomédica; cuidados de enfermería; enfermería; unidades de terapia intensiva; especialidades de enfermería*

CHANGING THE PERSPECTIVE ON SPECIALIZED KNOWLEDGE IN NURSING: AN EPISTEMOLOGICAL DEBATE

This theoretical study results from the observation and problematization of inexperienced nurses' insertion in technological environments, which requires specialized knowledge and practices. We pose the question if the use of this knowledge leads to a fragmented practice. The objective is to discuss the specialized knowledge necessary for nursing work in this setting, at the light of the principles that guide the new scientific paradigm. A bibliographical survey and literature review were carried out. The discussion is based on the assertion that, although specialized knowledge originates in a reductionist, objective, rational and mechanistic paradigm, its application in specialized nursing practice is not necessarily based on these principles, but on the scientific paradigm that guides them as individuals in the world. This suggests a change in the perspective on this issue.

DESCRIPTORS: *biomedical technology; nursing care. nursing; intensive care units; specialties nursing*

UM DESLOCAMENTO DO OLHAR SOBRE O CONHECIMENTO ESPECIALIZADO EM ENFERMAGEM: DEBATE EPISTEMOLÓGICO

Estudo de natureza teórica, originado da observação e problematização da inserção de enfermeiros novatos em ambientes tecnológicos, os quais pressupõem a necessidade de saber/prática especializada. Questiona-se se a utilização desse saber pressupõe prática fragmentada. Objetiva-se discutir o conhecimento especializado necessário para atuação do enfermeiro nesses cenários, à luz dos princípios norteadores do novo paradigma da ciência. Através do levantamento bibliográfico e revisão de literatura, construiu-se a discussão na defesa de que, embora o conhecimento especializado se origine de paradigma reducionista, objetivo, racional e mecanicista, a sua aplicação na prática especializada do enfermeiro não se pauta necessariamente nesses princípios, mas no paradigma da ciência que o orienta, enquanto sujeito no mundo, sugerindo assim, deslocamento do olhar sobre essa questão.

DESCRIPTORES: *tecnologia biomédica; cuidados de enfermagem; enfermagem; unidades de terapia intensiva; especialidades de enfermagem*

ALGUNAS CONSIDERACIONES INICIALES

La implantación y difusión de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), en Brasil, ocurrieron principalmente en la década del 70, en el siglo XX, generando la necesidad de formar personal especializado y familiarizado con los equipos existentes en esas unidades y con las patologías comúnmente presentadas por los individuos en ella internados, lo que contribuyó para formular las bases teóricas de la enfermería en esta área de actuación.

Considerando que los profesionales actuantes en estos escenarios pierden la actualización rápidamente, el ejercicio profesional en las UTIs se viene caracterizando, a lo largo del tiempo, por la utilización de un conocimiento específico, y por el constante perfeccionamiento y actualización, buscando el conocimiento que atienda con velocidad la introducción de nuevas tecnologías. Como consecuencia de esta rápida incorporación de nuevos conocimientos relacionados al cuidado, en el contexto de la terapia intensiva, se pasó a requerir que los enfermeros estuviesen capacitados y aptos para lidiar con todas las etapas del trabajo, a fin de proporcionar asistencia integral y de calidad.

En este sentido, es importante conocer las particularidades de la asistencia prestada en la UTI. Esta abarca la utilización de equipamientos, materiales, y los clientes, que poseen necesidades diferenciadas de las de otras unidades hospitalarias. La amplia presencia de equipamientos y procesos tecnológicos influyen a todos los que cuidan en este ambiente. Por eso es fundamental reflexionar sobre el impacto causado por la tecnología en las prácticas en desarrollo⁽¹⁾.

El avance tecnológico observado en las UTIs hace que la enfermería, que en ella actúa, acompañe esa evolución asumiendo nuevas responsabilidades. Así, requiere, enfermeros preparados para lidiar con esa clientela y ambiente especializado.

La especialización del conocimiento y del cuidar se constituye en una realidad consubstanciada por el rápido desarrollo de nuevos conceptos y tecnologías, y por la apertura de nuevos campos de actuación e investigación. Trae en su cimiento numerosos desafíos, siendo uno de ellos los actuales programas curriculares y modelos asistenciales, los cuales tienen por objetivo la formación de un Enfermero con conocimientos generales considerados

los principios y directrices del Sistema Único de Salud; el otro se refiere a la distribución de los enfermeros en los sectores del hospital, ya que es común encontrar escenarios de atención especializada funcionando con enfermeros que, por diversas cuestiones gerenciales, fueron conducidos a sectores con los cuales tenían poca o ninguna experiencia en el área de actuación, o no correspondía a sus intereses profesionales. Por consiguiente, varios escenarios de cuidados tecnológicos, especializados, acaban recibiendo los enfermeros novatos, y todas las particularidades de su calificación profesional no especializada.

El debate tratado en este artículo fue generado a partir de la observación de la inserción de estos enfermeros novatos en ambientes tecnológicos, los cuales presuponen un conocimiento/práctica especializado. Frente a esto, surgió el siguiente cuestionamiento: ¿El conocimiento/práctica especializado, necesarios para la actuación del enfermero en ambientes tecnológicos, originario del paradigma biomédico, presupone un conocimiento/práctica fragmentado? Para responder a tal interrogante, la investigación propuso los siguientes objetivos: Problematizar la inserción de los enfermeros novatos en ambientes tecnológicos, articulando cuestiones relativas a la especialización del conocimiento; y discutir el conocimiento especializado a la luz de principios orientadores del nuevo paradigma de la ciencia.

Para alcanzar los objetivos fue hecha una búsqueda de producciones que traen en su contenido la especificidad del cuidado en ambientes tecnológicos, y los principios que orientan los paradigmas de la ciencia. Del análisis del contenido de tales producciones, en la búsqueda de la adherencia a la discusión propuesta, se extrajo material que permitió la construcción de este artículo en tres partes: la primera trata de una presentación del tema central en el campo práctico, donde se busca relacionar la inserción de los enfermeros novatos con la especificidad del cuidado en ambientes tecnológicos; la segunda, en la cual, a partir de los principios de los paradigmas de la ciencia, se propone dar una nueva dirección a la forma del análisis del conocimiento especializado en la enfermería; y en la tercera, se identifican los elementos en que se basa la defensa de la propuesta de una nueva perspectiva sobre el conocimiento especializado en enfermería.

EL DEBATE EN EL CAMPO PRÁCTICO: EL ENFERMERO NOVATO, EL CUIDADO TECNOLÓGICO Y LA NECESIDAD DEL CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO

En el proceso de composición de los equipos de enfermería que irán a prestar cuidados a clientelas de alta complejidad es necesario considerar aspectos que se refieren a la trayectoria profesional, experiencias previas y calificación específica. Tal composición requiere una nueva perspectiva sobre la preparación técnico científico de los enfermeros, a fin de que la asistencia prestada pueda atender las necesidades del cliente en todas las dimensiones.

Observaciones empíricas de la práctica asistencial corroboradas en la literatura de enfermería identifican que el hecho de trabajar por largo tiempo en determinado sector, no garantiza que el enfermero permanezca actuando en el mismo, ya que criterios diferenciados orientan la distribución del personal de enfermería por el hospital. Y, en ese sentido, el conocimiento, las experiencias y preferencias del profesional no siempre son consideradas⁽²⁾.

En su mayoría, los concursos públicos no llevan en consideración las experiencias y la especialidad del enfermero, ni siquiera levantan sus expectativas. Como consecuencia, diversos equipos son compuestos por enfermeros novatos, principalmente en los sectores de asistencia intensiva y de alta complejidad. La reflexión sobre esta cuestión se vuelve necesaria, ya que trae repercusiones en la prestación de los cuidados de enfermería a la clientela.

El conocimiento guarda relación con la experiencia, la cual crea el profesional capacitado, o sea, la autoridad intelectual y científica que resulta de la asociación entre el conocimiento teórico y práctico, y que a su vez, distingue al profesional en cinco niveles de desempeño: iniciante o novato, iniciante avanzado, competente, capaz y *expert* o especializado⁽³⁾.

La enfermera especializada es aquella que posee una gran experiencia, también denominada *background*. Este requisito básico hace que tenga una conciencia intuitiva y no pierda tiempo con diagnósticos inapropiados o conductas infructíferas, ya que ella desarrolla, prueba y refina sus proposiciones y principios basados en situaciones prácticas. Siendo así, el enfermero especializado posee una visión rápida de la situación, lo que posibilita resolver problemas de una forma diferente al del

iniciante, ya que el componente experiencia tiende a hacer que esta actúe para solucionar el problema con mayor eficiencia⁽³⁾.

Las novatas o iniciantes son aquellas que todavía no dominan las herramientas necesarias para el cuidado de una determinada clientela, inclusive cuando tienen experiencia en otra área, siendo orientadas para actividades puntuales. Debido a que no tienen experiencia, son dados pasos para que los mismos sigan en el desempeño de sus actividades, con la finalidad de facilitar las acciones. Sin embargo, tales pasos pueden actuar contra el desempeño, ya que no ayudan en la toma de decisión frente a una situación real⁽³⁾.

Para el enfermero iniciante, cada encuentro se presenta como una situación nueva y extraña, parecida con la de un debutante. Tratándose de cuidados a clientes en estado crítico, las repercusiones pueden ser irreversibles. Las enfermeras novatas tienen sentimientos, frustraciones, expectativas que a veces escapan a la observación objetiva, sin embargo las acompañan e interfieren en su modo de actuar, pensar y reaccionar frente a las situaciones diarias, siendo necesario un espacio para discutir la práctica, sus límites y dificultades⁽⁴⁾.

También, es fundamental considerar la complejidad de la asistencia, una vez que la velocidad con que los cambios tecnológicos suceden es sorprendente, evidenciada, sobre todo, por la incorporación de nuevos conceptos y recursos en busca de la mejoría del cuidado. Esto trae avances positivos y desafíos para el ejercicio profesional, ya que además de los cuidados directos, se considera fundamental la comprensión del funcionamiento de los aparatos e interpretación de los datos observados para garantizar la confiabilidad de los resultados⁽⁵⁾.

Por lo tanto, la incorporación de la tecnología en el cuidado de la salud trajo repercusiones para la enfermería que van desde los cambios en el modo de como el cuidado pasó a procesarse, hasta la modificación de la configuración de las relaciones establecidas por los individuos, provocadas por el cambio de papeles, valores y estándares de trabajo.

En este sentido, es necesario pensar sobre las posibles dificultades enfrentadas por los enfermeros iniciantes frente a esta clientela, en el sentido de utilizar los recursos tecnológicos, para identificar las necesidades que requieren los cuidados de enfermería que necesitan ser atendidas. Entonces, a pesar de que la sociedad camina rumbo al trabajo

polivalente y multi funcional, se entiende que la enfermera especializada atiende a las exigencias de un mercado que viene requiriendo cada vez más conocimientos específicos y actualizados, principalmente en las áreas de tecnología avanzada. Esta debe pautarse en la comprensión de que el ser humano es un todo singular, y así debe ser cuidado⁽⁶⁾. Sin embargo, todavía se encuentran enfermeras que se oponen a la especialización del conocimiento en la enfermería, sustentándose en el discurso de que los profesionales se están concentrando en las partes, perdiendo la visión del todo.

La inserción de enfermeros novatos en el campo de la UTI revela la importancia de la formación especializada. Sin embargo, especializarse en un determinado dominio puede no representar, propiamente, el reduccionismo del conocimiento si la propuesta de intención es una nueva lectura sobre la especialización, a la luz de un nuevo presupuesto teórico.

EL DEBATE EN EL CAMPO TEÓRICO: PARADIGMAS DE LA CIENCIA Y SUS INTERFACES CON EL CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO

La visión mecanicista del mundo surge como paradigma a partir del siglo XV, que sugiere que la naturaleza puede ser controlada, dominada y descrita numéricamente. Las ciencias humanas se desarrollan a la luz de las concepciones de Descartes, que fortalece la creencia de la certeza del conocimiento científico, privilegia la mente en relación a la materia, caracterizando el dualismo cuerpo-mente⁽⁷⁾. Se configura como un modelo totalitario, negando el carácter racional a todas las formas de conocimiento que no están pautadas en la epistemología y método de la racionalidad científica.

En la ciencia moderna, conocer significa cuantificar. Las características del objeto que no pueden ser medidas son excluidas del análisis, siendo así, el rigor científico se confiere por el rigor de las mediciones. La subjetividad es desconsiderada, no se tolera la interferencia de valores humanos y religiosos en la producción del conocimiento. El método científico cartesiano reduce la complejidad. En ese sentido, conocer significa dividir y clasificar para después poder relacionar lo que se separó⁽⁷⁾.

Ese modelo tiene como uno de sus preceptos la división del todo en partes cada vez menores, a fin de estudiarlas por separado, de forma aislada⁽⁸⁾. Este precepto aplicado al conocimiento, más a menudo en el campo de la salud, sustenta las especializaciones.

En este sentido, el conocimiento avanza por la especialización, siendo más riguroso cuanto más restringido es el objeto sobre el que incide. Este modelo de pensamiento sobre el cual se funda la especialización se hace sentir en diversas áreas de conocimiento, sobre todo en la médica, contribuyendo para un modelo de especialidad fragmentado, monopolizado, con el abordaje centrado en los sistemas y órganos aislados del cuerpo como un todo. De ese modo, la idea de *expert* - aquel que domina una parte del todo - pasó a ser valorizada en la sociedad, con consecuencias en el modo como el conocimiento de la enfermería se organizó.

El propio avance y profundidad del conocimiento proporcionados por estas concepciones posibilitaron identificar la fragilidad de los principios en que se basan, sus límites e insuficiencias estructurales, los cuales contribuyeron para la crisis de este paradigma, consubstanciada principalmente por condiciones teóricas como la mecánica cuántica. La nueva física vino a demostrar que no es posible observar o medir un objeto sin interferir en él, sin alterarlo, a tal punto que el objeto que sale de un proceso de medición no es el mismo que entró⁽⁹⁾. Esto implicó en la inserción de la subjetividad en la producción del conocimiento, lo que trajo a la pauta de discusión de la ciencia los principios de un nuevo paradigma.

El holismo ganó fuerza como uno de los paradigmas emergentes que se opone a la separación determinada por la fragmentación de las cosas. Se configura en principios, hábitos de pensar y de comportarse frente a las situaciones, personas y objetos que se presentan en lo cotidiano, apuntando para una estructuración trans-disciplinar del conocimiento y posibilitando una mejor comprensión de los fenómenos. Un pensamiento holista presupone la idea de conjunto y de totalidad para todas las cosas del dominio biológico, como también se extiende a las más altas manifestaciones del espíritu humano, esto es, hay reciprocidad entre las partes que integra el todo⁽¹⁰⁾.

Esta nueva conciencia resulta de una revolución del pensamiento, que altera el dominio del raciocinio lógico formal como el único recurso en la

producción del conocimiento, contraponiéndose a los conflictos entre cuerpo, emociones y mente, conflictos estos que resultan de la comprensión fragmentada de la materia, vida, mente y personalidad dentro del paradigma dominante de la ciencia (cartesiano)⁽¹⁰⁾.

Estas corrientes ideológicas y sus presupuestos filosóficos influenciaron la forma en que la enfermería profesional surgió y se organizó, así como en el modo como su conocimiento fue construido. De esta manera, el desarrollo de las especialidades en enfermería guarda estrecha relación con la historia de la profesión, que, a su vez, traen la marca de los paradigmas que vienen conduciendo el pensamiento y las acciones de la humanidad.

Así, es necesario comprender, como se delinee el conocimiento en el área de la enfermería, con el intuito de entender que situaciones propiciaron un ambiente favorable al surgimiento de las especialidades en enfermería, y buscar elucidar los principios orientadores de la práctica profesional especializada, bajo los cuales se asentó la especialización del conocimiento de la enfermería, y que, teóricamente, serían los conductores del modo de cuidar del enfermero especializado.

El conocimiento de la enfermería y sus aproximaciones con los paradigmas científicos

La Enfermería Profesional surge a partir del sistema Nigthingaleano, en un momento en que el modelo biomédico de asistencia estaba en gran ascensión. Calcado en el paradigma positivista de la ciencia, el modelo de salud que de este se derivó repercutió en la concepción del cuerpo como máquina, los órganos serían sus partes, la enfermedad una falla y, en oposición, la salud sería la ausencia de enfermedades. Esta concepción de enfermedad como defectos de piezas de la máquina humana crea una rigurosa dicotomía entre cuerpo y mente, e induce a la necesidad de contar con profesionales cada vez más especializados para atender a cada parte del cuerpo humano⁽¹¹⁾.

Entretanto, el marco teórico orientador de la práctica de la enfermería idealizado por Florence Nigthingale valoriza la concepción de la totalidad del ser humano y esto marca su filosofía del cuidado, en concordancia con los preceptos hipocráticos, sustentador de la salud como un estado de armonía del hombre con la naturaleza. Entonces, la salud resulta del equilibrio entre los diferentes componentes

del organismo con el medio ambiente, o sea, salud y enfermedad dependen de la perfecta integración entre mente, cuerpo y medio ambiente.

A pesar de que el surgimiento de la Enfermería Moderna ocurrió bajo la égida de la ideología dominante, esto es, de un conocimiento biológico, científico y racional, la enfermería se organizó en torno de un proyecto teórico-científico basado en una nueva perspectiva.

El término Ciencia de la Enfermería comenzó a ser empleado en el final de la década del 50, en el siglo XX, evidenciando la necesidad de construir y consolidar un cuerpo de conocimientos específicos para la enfermería⁽¹²⁾. En la tentativa de corresponder al modelo dominante y atender los principios científicos, la enfermería utilizó el conocimiento de otras áreas, en especial de la biomédica. Con esta aproximación, asume los presupuestos filosóficos que la sustentaban, fundamentados en la objetividad del conocimiento. Tales presupuestos, aliados a la creciente incorporación tecnológica en el área de la salud y a la consecuente complejidad de los escenarios de actuación profesional, llevan al surgimiento y difusión de las especialidades en la enfermería. Siendo así, se evidencia que el paradigma dominante se encuentra enclavado en el contexto intelectual del cual deriva el conocimiento especializado de la enfermería, influenciando el pensamiento y la acción profesional del enfermero.

Sin embargo, la especialización en las profesiones de la salud, en los días actuales, es un hecho, lo que torna al conocimiento aprendido durante el período inicial de formación profesional incipiente frente a las nuevas demandas de la clientela. Esto nos lleva a que, para que el profesional ejerza la práctica con plenitud hay que ampliar y profundizar los conocimientos en un área específica. Por lo tanto, el proceso de especialización del conocimiento y sus consecuentes exigencias para el campo de trabajo parecen ser algo irreversible; sin embargo, es necesario pensarlo a la luz de otra lógica, y no solamente de las que originaron el movimiento por la especialización.

Profundizar el conocimiento requiere aproximar la enfermera al sujeto que necesita del cuidado, en el sentido de que el profesional tome las decisiones sobre la acción (cuidado) con base en los fundamentos que la sustentan. El nivel de consistencia del conocimiento es uno de los factores determinantes del acogimiento de la enfermera por el paciente, que

sintiéndose seguro a través de la seguridad demostrada por ella, permitirá que su cuerpo vivencie también este momento de encuentro. El conocimiento científico se objetiva en el cuidado, sea general o especializado, posibilita la interacción efectiva, ya que la experiencia y el conocimiento pueden ser tomados como formas de aproximarnos de quien cuidamos.

Este debate apunta para la importancia de dar una nueva dirección al análisis del conocimiento especializado en enfermería, en el sentido de entender que, a pesar de que este sea originario de ideas del paradigma dominante de la ciencia, su aplicación en la práctica puede ser hecha de modo a posibilitar la realización de un cuidado holístico. Esta defensa se pauta en la medida en que se preconiza la necesaria atención del sujeto en el cuidado y no de las partes de su cuerpo. En este sentido, el cliente se incluye en el proceso, en la condición de agente transformador de la realidad y constructor del conocimiento y no pasivo a él. Considerando que los fundamentos del cuidado de enfermería, conforme el discurso Nightingaleano, se amparan en un conocimiento integrado y contextual del ser humano, no podemos entenderlo de una forma fragmentada.

EL DEBATE SOBRE EL CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO: UNA NUEVA PERSPECTIVA

La excesiva fragmentación del conocimiento científico hace que el científico sea negligente con otros aspectos que están en torno del conocimiento especializado, lo que trae efectos negativos en lo que se refiere a la producción y utilización de este conocimiento⁽⁷⁾. De modo general, cuando se busca modificar tales características, estas acaban siendo reproducidas bajo otra forma. Esto porque, se admite que no hay solución para este problema en el interior del paradigma dominante, revelando que este último constituye el verdadero problema que da origen a las premisas de donde parten todos los otros. En este sentido, la discusión se dirige para la intención de la especialización bajo una nueva óptica conceptual, a partir de la comprensión de que el conocimiento es total, sin embargo siendo total, es también local⁽⁷⁾. O sea, se constituye en torno de temas que van al encuentro de unos con los otros, sugiriendo una complementariedad del conocimiento. Así, se busca, superar el modelo clásico, tomando como referencia la intención de que, a pesar de que el avance del

conocimiento sea más apropiado por la fragmentación del objeto, esta misma percepción revela que no se puede reducir las totalidades a las partes que las componen, pues, se corre el riesgo de producir un conocimiento distorsionado, que no corresponde a la realidad.

Siendo así, al considerar el conocimiento total al mismo tiempo que local, se coloca la persona, en la condición de autor y sujeto en el mundo, en el centro del conocimiento, reconociendo, que los fenómenos sociales son históricamente condicionados y culturalmente determinados; las ciencias sociales no pueden producir previsiones confiables porque los seres humanos modifican su comportamiento en función del conocimiento que sobre él se adquiere; los fenómenos sociales son de naturaleza subjetiva y no se dejan captar por la objetividad del comportamiento; el científico social no se liberta en el acto de la observación, de los valores que informan su práctica en general y, por lo tanto, también su práctica de científica⁽⁷⁾.

Así se entiende, que el comportamiento humano no debe ser descrito y explicado solamente en base a sus características exteriores y objetivas, una vez que el mismo acto puede corresponder a sentidos de acción diferentes. Es necesario que los fenómenos sociales sean comprendidos a partir de las actitudes mentales y del sentido que los agentes le dan a las acciones.

Por lo tanto, al traer a discusión el conocimiento especializado en la óptica de este debate, en particular en el área de la enfermería, queda evidente que, a pesar de que originalmente este haya surgido con una instrucción formativa que en principio es fragmentaria, la especialización del conocimiento, que se configura como una necesidad actual, no evoca necesariamente una asistencia fragmentada.

Esto porque, a la luz de una concepción socio-construccionista del conocimiento y de un paradigma teórico de bases psico-sociológicas, se entiende que la forma como el sujeto concibe los fenómenos que se presentan en su vida es lo que determinará el modo como irá a orientar sus conductas. O sea, la visión de mundo del individuo, su trayectoria y experiencias de vida, el sentido que es dado a las cosas por él, son los aspectos a ser considerados cuando se buscan justificativas para una perspectiva de acción/cuidado integrador o fragmentado.

La manera como el enfermero, sea este especializado o no, piensa acerca de las personas, objetos y situaciones que se presentan en su práctica cotidiana, así como el significado que es atribuido por él a estos, indicaran los principios que conducirán su forma de actuar. Entonces, el conocimiento es inherente al enfermero y a la profesión, y el profundizar en este, sea teórico o práctico, se constituye como fundamentos para un cuidado integral de calidad.

ALGUNAS CONSIDERACIONES FINALES

Lo que fue presentado hasta el momento nos lleva a reflexionar sobre los cuidados de enfermería que vienen siendo realizados por los enfermeros iniciantes, los cuales se relacionan directamente con la sobre vida y rehabilitación de los clientes y con la calidad de la asistencia.

En el ámbito de la discusión propuesta, se considera al cliente como un sujeto, la tecnología un instrumento complementario y el cuidado como acción terapéutica. Esto determina la necesidad de contar con un profesional con competencia técnico-científica para desarrollarlo, además del compromiso y ética de los agentes que interactúan entre sí. En la actualidad, cuestiones relativas a los actos profesionales, a la calidad de los servicios de salud y a la ciudadanía están en la pauta de las discusiones; luego, es oportuno reflexionar críticamente sobre los modos de inserción de enfermeros novatos en sectores de cuidados intensivos. No para rechazarlos, más bien para resaltar la importancia de la calificación profesional y formación especializada, que repercutirá directamente en la calidad de la asistencia e, indirectamente, en el status profesional, agregando valor a la profesión.

Luego, la relación entre profesionales y clientela es compleja, no pudiendo ser reducida a su

aspecto relacional o a su aspecto técnico. La concepción del cuidado que considera el sujeto en sus múltiples dimensiones, y que utiliza los sentidos para buscar informaciones importantes, debe ser valorizada, sin embargo, al mismo tiempo, es de extrema importancia la aplicación de un conocimiento técnico-científico bien fundamentado y la presencia de un profesional bien preparado, sobre todo en los escenarios de tecnología de punta, promoviendo un equilibrio entre el cuidado expresivo y el técnico/tecnológico.

Se configura, por lo tanto, como necesaria una reflexión profunda acerca de la especialización profesional para actuación en sectores altamente especializados y tecnológicos, entendiéndola como uno de los instrumentos para un cuidado de enfermería en la perspectiva integradora. Esto porque la defensa de la valorización de la totalidad del ser en el proceso del cuidado en salud requiere un profesional con competencia técnica y relacional de igual valor para ejecutarlo. Entonces, profundizar el conocimiento proveniente de la especialización, que participa de la formación de un profesional seguro y autónomo se constituye en uno de los pilares que posibilitan que este cuidado de perspectiva holística ocurra.

Finalmente, se defiende la posición de que, la actitud del enfermero frente al cliente, independiente del escenario de actuación y de la calificación profesional, es determinada principalmente por el modo como él le da significado, percibe y concibe lo relacionado con su cotidiano, lo que, forjará la línea conductora de la acción. La especialización emerge así como uno de los recursos contemporáneos que se suman a la complejidad del conocimiento en los campos teórico y práctico, debiendo ser reconocida dentro del principio de la complementariedad del conocimiento, no representando necesariamente la fragmentación del cuidado.

REFERENCIAS

1. Barbosa SFF. A transcendência do emaranhado tecnológico em cuidados intensivos: a (re)invenção possível. Blumenau: Nova Letra; 1999.
2. Andrade LFS. A complexidade do cuidado de Enfermagem no CETIP/HSE e a necessidade da formação especializada dos enfermeiros. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1999.
3. Benner P. From novice to expert: excellent and power in clinical nursing practice. California: Addison Wesley; 1984.
4. Espírito Santo FH. Saberes e fazeres de enfermeiras novatas e veteranas sobre o cuidado de enfermagem no cenário hospitalar. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2003.
5. Mesquita AF, Souza CA, Souza SR. Avanços na qualidade do cuidado de Enfermagem na Terapia intensiva. Rev. Enfermagem Atual 2004 mar-abr; 20(4):9-13.
6. Valadares GV, Viana LO. A globalização, as formas de organização do trabalho e a enfermagem. Esc. Anna Nery

Rev. Enfermagem 2005 abril; 9(1):116-23.

7. Santos BS. Um discurso sobre as ciências. São Paulo (SP): Cortez; 2006.

8. Silva AL, Ciampone MHT. Um olhar paradigmático sobre a assistência de enfermagem: um caminhar para o cuidado complexo. Rev. Esc. Enfermagem USP 2003; 37(4):13-23.

9. Santos BS. Introdução a uma ciência pós-moderna. Rio de

Janeiro (RJ): Edições Graal Ltda; 1989.

10. Weil P. O novo paradigma holístico - ondas a procura do mar. In: Weil P. O novo paradigma holístico. São Paulo (SP): Summus Editorial; 1993.

11. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo (SP): Cultrix; 1993.

12. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS 1978; 1(1):13-23.