

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITAL

Catarina Aparecida Sales*
Vladimir Araújo da Silva**

RESUMO

A temática de humanizar os serviços de saúde no âmbito hospitalar vem sendo alvo das políticas governamentais brasileiras, que empreendem ações para disseminar uma nova cultura de atendimento, o atendimento humanizado. Diante disto, resolvemos investigar que cuidados referentes aos pressupostos dos cuidados paliativos os enfermeiros utilizam ao cuidar. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Para o estudo entrevistamos nove enfermeiros que atuam em hospitais e cursaram mestrado em Enfermagem em 2009-2010. Utilizamos a seguinte questão norteadora: "Quais os cuidados que você considera importantes na assistência do doente terminal e sua família no ambiente hospitalar?" Da análise despontaram duas temáticas: Cuidando do doente de forma humanizada e Cuidando da família de forma humanizada. Este estudo permitiu-nos vislumbrar que os cuidados paliativos, no que tange à humanização no ambiente hospitalar, podem transcender o poder tecnológico, em que o doente e sua família são transformados em apenas objetos de cuidado, sem identidade.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Cuidados Paliativos. Serviço Hospitalar de Admissão de Paciente. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade a doença, implícita ou explicitamente, esteve presente no cotidiano do ser humano. Enredada nos costumes de cada civilização, ela passa a ser vivenciada de formas diferentes, despertando em sua trajetória o temor do sofrimento e da morte. Concomitantemente, porém, à evolução das doenças, observa-se também, ao longo da história, o aparecimento de cuidadores, pessoas que perante o sofrimento e a dor desenvolviam sentimentos de solicitude para com seus semelhantes, abrigo-os em locais denominados hospícios, os quais de início não estavam explicitamente associados com o cuidado aos moribundos, e sim, com o acolhimento ao próximo em seu sofrimento⁽¹⁾.

Atualmente, vivemos a era da modernidade e da tecnologia, que permite melhorar os índices de cura de muitas doenças, principalmente na área da oncologia; mas vivenciamos também a ciência que divide o homem em sistemas, isto é, não o vê como um todo, e sim, dividido em partes. Assim, a medicina tradicional busca a

cura, e não o cuidado e o bem-estar do ser com câncer e sua família.

Na década de 1960 surge de forma concreta a humanização da assistência dentro dos pressupostos dos cuidados paliativos, cujas pioneiras foram Cecily Saunders e Elizabeth Kubler-Ross, que sublevaram a forma de cuidar dos doentes que vivenciam a terminalidade da vida. A primeira se destaca por introduzir no contexto dos cuidados de saúde uma filosofia de cuidados paliativos institucionais, enquanto a doutora Kubler-Ross reformulou esse cuidado ao descrever todo o processo pelo qual a pessoa passa na fase final de sua vida⁽²⁾.

Desta forma, os cuidados paliativos configuram-se hodiernamente no cenário da saúde como "uma proposta de cuidado da pessoa em seu morrendo, que contempla pontos relevantes, pertinentes às diversas dimensões de sua existência. Englobam um amplo programa interdisciplinar de assistência aos pacientes com doenças avançadas, buscando aliviar seus sintomas mais estressantes, oferecendo-lhes um manto protetor"^(3:1).

No Brasil, inicialmente o emprego do cuidado paliativo estava associado ao doente

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: catasales@uem.br

** Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela UEM. E-mail: vladimir_araujo_silva@hotmail.com

com câncer em fase terminal, mas depois essa assistência foi ampliada às pessoas portadoras de doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, respiratórias e diabetes *mellitus*. Ademais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que todas essas patologias requerem contínua atenção e esforço de um grande conjunto de equipamentos, de políticas públicas e das pessoas em geral⁽⁴⁾.

Assim, a temática da humanização nos serviços de saúde no âmbito hospitalar vem sendo alvo das políticas governamentais brasileiras, e o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, vem empreendendo ações para disseminar a cultura de atendimento humanizado. A proposta de humanização da assistência à saúde é um valor para a conquista de uma melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e sua família, como também proporciona melhores condições de trabalho para os profissionais⁽⁵⁾.

Por constituírem-se fundamentalmente como uma filosofia, os cuidados paliativos podem ser utilizados em diferentes contextos e instituições, ou seja, no domicílio da pessoa portadora de doença crônico-degenerativa em fase terminal, na instituição de saúde onde está internada, no hóspice ou em uma unidade específica dentro da instituição de saúde destinada exclusivamente a esta finalidade⁽²⁾. Nesse sentido, o conceito de cuidados paliativos evoluiu ao longo do tempo, à medida que essa filosofia de cuidado foi se desenvolvendo em muitas regiões do mundo. Os cuidados paliativos foram definidos tendo como referência não um órgão, idade, tipo de doença ou patologia, mas antes de tudo a avaliação de um provável diagnóstico e as necessidades especiais da pessoa doente e de sua família⁽²⁾.

Acreditamos que a dimensão do sofrimento do doente portador de alguma doença crônico-degenerativa em fase terminal demonstra a necessidade de desenvolver uma assistência científica e humanística que permita às instituições e profissionais de saúde uma resposta mais eficiente aos problemas dos doentes, pois nos cuidados paliativos a tecnologia é o tempo, e as ferramentas mais importantes de trabalho são a palavra e a escuta. Diante desse fato, este artigo teve como finalidade investigar quais dos principais

pressupostos que constituem os cuidados paliativos são desenvolvidos por enfermeiros que atuam em hospitais.

METODOLOGIA

Este estudo está inserido no projeto de iniciação científica (PIBIC) “Investigar a competência dos profissionais de saúde para atuar junto às famílias que experienciam mudanças em seu processo de viver e conviver com uma situação iminente de morte” e no projeto de extensão “Cuidados paliativos à pessoa com câncer e sua família”, da Universidade Estadual de Maringá.

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa não se preocupa em quantificar, mas sim, em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, relações que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos. Essa pesquisa trabalha com a vivência, com a experiência, com a cotidianidade e também com a compreensão das estruturas e instituições como resultantes das ações humanas objetivadas. A realidade recortada, por sua constante transformação, é mais rica do que o olhar do pesquisador possa apreender⁽⁶⁾.

Para o estudo, entrevistamos nove enfermeiros que atuavam no âmbito hospitalar e cursavam pós-graduação no Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá em 2009-2010. As entrevistas ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2010. Os depoentes foram inquiridos com a seguinte questão norteadora: “Quais os cuidados que você considera importantes na assistência ao doente terminal e sua família no ambiente hospitalar?”.

A questão foi impressa em folha de papel sulfite A-4 e entregue para os participantes responderem durante os intervalos das aulas de pós-graduação, e a seguir foi recolhida pelas pesquisadoras. Esse cuidado foi tomado para que os depoentes respondessem de maneira natural e espontânea, sem interferência de literatura.

Após a obtenção dos discursos, foram realizadas leituras repetidas e atentas das falas obtidas, com o intuito de estabelecer classificações denominadas categorias,

agrupando elementos ou aspectos que tivessem características comuns ou mantivessem relações entre si. Assim procedendo, encontramos duas categorias: Cuidando do doente de forma humanizada e Cuidando da família de forma humanizada.

Para o estudo, foram considerados os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto institucional do qual faz parte este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o Parecer n.º 333/2008. Todos os participantes assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cuidando do doente de forma humanizada

A vivência com uma doença crônica terminal pode ser longa e acompanhada de grande sofrimento e desconforto físico, emocional e espiritual para o paciente, tanto no domicílio como no ambiente hospitalar. Nesses momentos o doente necessita de ações que não apenas contemplem sua doença, mas, principalmente, que o respeitem como ser humano. Segundo este pensar, “a enfermagem está fundamentada pelo cuidar, essência da profissão, com influência na vida das pessoas, pois representa, também, o meio de expressão e valorização do ser humano”^(7:3).

Cuidados que visam manter a dignidade de vida da pessoa com uma doença terminal, cuidados que visam reduzir a dor, melhorar auto-estima, reduzir sofrimentos. Prestar cuidados rotineiros (higiene, alimentação, lazer) nos casos em que o paciente não está em condições de fazê-lo (E1).

Em 2002 a Organização Mundial de Saúde definiu os princípios fundamentais dos cuidados paliativos, entre eles o alívio da dor para diminuir o sofrimento físico e emocional. Atentando para a linguagem do enfermeiro, percebemos que, ao relatar “cuidados que visam reduzir a dor, melhorar a autoestima e reduzir sofrimentos”, este demonstra ter compaixão, buscando valorizar o ser humano e,

principalmente, implementando medidas para o controle da dor. Os doentes devem ter acesso imediato a toda a medicação necessária, incluindo uma variedade de opioides, pois para a humanização do cuidado o alívio da dor e o controle dos sintomas devem começar desde o diagnóstico da doença crônica até a fase avançada⁽²⁾.

Os cuidados paliativos buscam valorizar o “ethos” da atenção, que tem como valor central a dignidade humana, enfatizando a solidariedade entre o paciente e os profissionais de saúde, atitude que resulta em uma compaixão afetiva, pois é importante outorgar ao paciente o poder de decidir enquanto isso for possível⁽¹⁾. Neste sentido, analisando ainda a interlocução do enfermeiro 1, observamos que, ao falar em “prestar os cuidados rotineiros nos casos em que o paciente não está em condições de fazê-lo”, ele demonstra respeitar a autonomia do doente, deixando-o livre para cuidar de si enquanto ele for capaz.

A qualidade de vida é uma questão muito focada na área da saúde, no entanto a literatura menciona que ela não se constitui como uma percepção objetiva, mas como uma sensação subjetiva, pois está relacionada à satisfação individual de cada pessoa, enredada em sua história e costumes. Em outras palavras, o indivíduo avalia a sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à qualidade de vida⁽⁸⁾:

É necessário levantar quais são as necessidades básicas para o determinado paciente. Quais as exigências do cuidado da patologia que o paciente possui, como oferecer cuidados de higiene, alimentação, saúde mental, conforto (medicamentoso de forma humanizada, como conversar com o paciente ao administrar o medicamento), utilizar o toque terapêutico. É necessário avaliar o ser humano como um ser único e avaliar suas necessidades pessoais e únicas (E4).

Atentando para a fala a seguir, distinguimos que em seu cotidiano profissional o depoente busca executar cuidados que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes de acordo com suas necessidades:

De acordo com as necessidades do paciente os cuidados paliativos objetivam preservar, manter o bem-estar físico, emocional e espiritual a fim de

que atinja, ao máximo possível, uma boa qualidade de vida até a sua terminalidade, e os cuidados relacionados a essas necessidades (de bem-estar físico, emocional e espiritual) são os mais importantes, na minha concepção (E2).

O sofrimento humano e as percepções de dor precisam ser humanizados, mas sem comunicação não há humanização, pois esta depende da capacidade de falar e de ouvir, como também do diálogo com os nossos semelhantes⁽⁹⁾. Percebemos na linguagem do enfermeiro 3 a preocupação em estar comunicando-se com o doente durante os procedimentos, uma atitude importante, pois a veracidade é o liame da confiança, e por isso é preciso “não desvincular, durante a realização de um procedimento técnico, os aspectos afetivos e existenciais do homem a quem cuidamos; respeitando-se isso, a relação com a pessoa doente se fortalece”^(3:1):

Prestar assistência de qualidade, humanizada, prestando orientações e informações sobre procedimentos, cuidados a serem prestados, esclarecendo as dúvidas. Quando me refiro a assistência de qualidade, refiro-me a questões que transcendem ao cuidado físico (E3).

Na analítica heideggeriana, o Ser-aí, em sua transcendência, pode ter atitudes distintas para apropriar-se do mundo ao seu redor. O termo, nessa conotação, indica estado existencial e pessoal⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, notamos que, ao mencionar “quando me refiro a assistência de qualidade, refiro-me a questões que transcendem ao cuidado físico”, o sujeito 3 procura antecipar as suas próprias limitações e compreender o Ser doente em sua existencialidade. Acerca da questão apontamos que por meio do ato e da arte de cuidar, a pessoa penetra num mundo de sentimentos. Para a enfermagem oferecer cuidados paliativos é vivenciar e compartilhar, terapeuticamente, momentos de amor e compaixão, compreendendo que é possível tornar a morte iminente digna e assegurar ao paciente suporte e acolhimento nesse instante⁽¹¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde, ao reformular, em 2002, o conceito dos cuidados paliativos, enfatiza a necessidade de aliviar o sofrimento dos doentes e familiares, entendendo que a assistência paliativa refere-se a

Uma abordagem que aprimora a qualidade de vida

dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras à vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação correta e do tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual^(2:3).

Diante desta definição, percebemos, na linguagem das unidades a seguir, que os enfermeiros enfatizam a importância do alívio não apenas da dor física, mas também da dor emocional, que traz igualmente grande sofrimento ao doente. A humanização mediante uma assistência paliativista tem o desafio de cuidar do paciente com competência humana e científica, reivindicando a necessidade da inserção de forma imperativa na saúde brasileira⁽⁹⁾.

Sem dúvida, um dos cuidados mais importantes é o alívio da dor. Em toda e qualquer circunstância a dor física ou emocional é o que mais provoca sofrimento ao indivíduo e à sua família, por isso é justo que os profissionais de saúde lancem mão de todos os recursos para controlar esse problema (E5).

É difícil falar sobre cuidados paliativos sem trabalhar com o paciente terminal, porém entendo como necessário apoio psicológico assistencial por parte da enfermagem e analgesia intermitente, visando diminuir a dor constante, a presença da família a atuar juntamente com a equipe multidisciplinar (E6).

O ser humano contemporâneo alienou-se na massificação da vida cotidiana, esquecendo-se de sua essência básica, isto é, de que é um Ser do cuidado. O estar-com-o-outro de uma forma autêntica escondeu-se atrás de palavras vazias, assim a subjetividade ao cuidar foi suprimida e o cuidado tornou-se algo objetivável. Não obstante, com o enfoque atual de humanizar os serviços de saúde no âmbito hospitalar, os pressupostos dos cuidados paliativos surgem como uma forma de resgatar a subjetividade nessas instituições. Acreditamos também que no processo técnico-científico “o cuidado físico é certamente de vital importância, mas não suficiente em si mesmo. A pessoa humana não se reduz a uma mera entidade biológica”^(9:1). Nesse sentido, expressam que no contexto hospitalar

Os cuidados e sua importância variam de acordo

com as necessidades físicas, psicológicas e espirituais de cada paciente, no entanto devem ser sugeridas terapias complementares, como a utilização da música para alívio da dor, relaxamento, depressão e angústia (E7).

Acredito que são importantes os cuidados que possam diminuir a dor e o sofrimento, proporcionando melhores condições e qualidade de vida, oferecendo cuidados que melhorem as condições físicas (medidas de conforto e alívio da dor), emocionais e espirituais (E9).

A enfermagem deve respeitar a unicidade de cada paciente e a singularidade de suas percepções. Dar vida aos dias do doente em sua finitude humana constitui prioridade nessa dimensão do cuidado e justifica o emprego de recursos alternativos. A música, embora seja pouco difundida por enfermeiros no ambiente hospitalar, proporciona uma “hospitalização humanizada” e melhora a interação entre o paciente e a equipe interdisciplinar de saúde⁽¹²⁾. “A melhor compreensão do ser humano e do processo de cuidado está a exigir a reconstrução de caminhos e a reavaliação dos valores fragmentados ao longo do tempo”^(13:92).

Dentro de um hospital é de fundamental importância observar o paciente de forma holística e proporcionar a saúde no seu aspecto biopsicossocial e espiritual. Um paciente em fase terminal, de uma doença crônica, não tem cura biológica, mas podemos atendê-lo nas suas questões físicas, psíquicas, sociais e espirituais, proporcionando-lhe qualidade de vida nesta fase. Acredito ser de fundamental importância o uso da conversa, de orientações, saber ouvir esse paciente, colocar-se no seu lugar, para assim conseguir entender os seus sentimentos, angústias, vontades, frustrações (E8).

Atentando para a fala do enfermeiro 8, apreendemos que escutar e olhar atentamente são instrumentos imprescindíveis para que o ser cuidador aprenda a compreender os pacientes com doenças crônicas no contexto hospitalar em sua singularidade. Para tanto, é fundamental entrar no mundo do doente, ver as coisas por seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências.

Cuidando da família de forma humanizada

Na atualidade, a família é constituída por um agrupamento de pessoas que compartilham

relações sociais, econômicas, emocionais e de cuidado, de forma que cada membro aprende a cuidar de si e do outro, entrelaçando liames de solicitude.

Neste pensar, é mantida a relação entre os membros de uma família no cuidado domiciliar durante o processo da doença. A mãe continua sendo mãe, a filha sendo filha, e existe uma autonomia em ocupar seu espaço, ou seja, cada um ocupa uma posição na estrutura familiar. Já, durante a hospitalização os papéis são predefinidos: uns são doentes, outros acompanhantes e outros, profissionais de saúde; mas todos estão submetidos a regras geralmente elaboradas para garantir o andamento do serviço, o que nem sempre é benéfico para o doente e/ou seu familiar⁽¹⁾.

Neste processo, o apoio à família pode tornar-se indispensável para que a recuperação seja menos dolorosa, pois a unidade familiar tende a propiciar proteção, segurança e cuidados essenciais para a melhora desse doente. É a família quem deve ajudar a superar este obstáculo, com vista a um futuro mais estável. É ela, nesse momento, quem atua como suporte psicológico para fazer com que o seu ente querido sofra menos com os efeitos do tratamento, por isso torna-se importante no processo de estar-com-a-família que o enfermeiro saiba ouvi-la sem julgar, e saiba também proporcionar um ambiente confortável e acolhedor nos momentos difíceis vivenciados com a presença do familiar doente⁽¹⁴⁾. Reiteramos ainda que, em uma perspectiva psicossocial, valorizar as necessidades da família constrói um caminho importante para compreendê-la e poder ajudá-la no enfrentamento cotidiano, reforçando o trinômio relacional paciente-família-serviço⁽¹⁵⁾. Nesta perspectiva, colocamos as seguintes falas:

A família. Esclarecê-los sobre as dúvidas relativas a doenças e cuidados necessários ao bem-estar do paciente (E1).

Levar em consideração os valores da família e paciente, suas crenças. Satisfazer as necessidades básicas para o doente, não esquecendo que a família é uma extensão do cuidado, e precisa ser cuidada também (E3).

Atentando ainda para a linguagem dos depoentes, apreendemos que estes buscam, em

seu cotidiano, respeitar valores e crenças pessoais dos familiares, o que permite ao enfermeiro compreender a maneira de pensar e agir destes seres perante suas vicissitudes, “facilitando a comunicação entre eles, possibilitando um cuidado coerente e favorecendo as intervenções de saúde”^(16:517).

Assim, o cuidado conjunto da equipe de Saúde da Família favorece uma melhor assistência às necessidades do indivíduo, possibilitando o planejamento de um cuidado mais completo, holístico e humano. A troca de experiências entre os cuidadores tem como consequência o bem-estar, não só do paciente, mas também dos familiares, que passam a entender a doença e os procedimentos e a fazer parte desse processo. Para tanto, o enfermeiro deve ser um profissional capacitado a reconhecer a interação enfermeiro-paciente-família e a desenvolver atitudes que demonstrem sensibilidade e empatia, contribuindo para a assistência humanizada⁽¹⁷⁾.

A nosso ver, é importante para o doente estar com a família durante esse processo de cuidado na hospitalização, pois ela representa o refúgio seguro que o garante em sua facticidade. Por sua vez, a equipe de enfermagem deve apreender as nuances que permeiam o seio familiar em seu existir cuidador, pois a angústia ligada à internação e à terminalidade de vida transcende a singularidade do doente e atinge todos aqueles que o rodeiam, já que, em termos de cuidados paliativos, a família é uma unidade de cuidados, com suas inquietações e dificuldades, as quais devem ser identificadas e trabalhadas⁽³⁾. É nesses momentos que estes seres se percebem como necessitados de muito apoio para o enfrentamento de todo o processo⁽¹⁸⁾:

O cuidador familiar é um ponto de apoio ao paciente e também à equipe hospitalar, sendo ele um fator de fundamental importância na recuperação deste paciente, sendo necessário proporcionar o cuidado a ele também durante o período de hospitalização (E8)

É importante também cuidar da família, proporcionando momentos de conforto e segurança. Para isso é necessário cuidar com amor, empatia e desejo de estar com o próximo (E9).

Analisando as falas dos enfermeiros, notamos

que para eles é importante conhecer a família, pois, da mesma forma que procuramos ver as necessidades dos pacientes, também devemos analisar as dos familiares. Precisamos conhecer as suas possibilidades, os seus limites e forças, pois assim poderemos confortá-los e inseri-los no processo da melhor forma possível. Para isso é importante ouvi-los, perceber as suas necessidades, suas perspectivas e suas relações entre si e com o mundo social em que se encontram. Desse modo, a maneira como a equipe de enfermagem “percebe a presença do familiar/acompanhante pode determinar sua postura nessa convivência, garantindo a qualidade do cuidado”^(19:395).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto atual da saúde, o cuidado está intimamente relacionado com os resultados finais, ou seja, com a cura, e todo este processo de curar a todo o custo leva a uma diminuição da sensibilidade humana dos profissionais de saúde. Assim, torna-se necessário, em nossos tempos, refletir acerca de uma reconstrução do processo de cuidar fragmentado ao longo do tempo e resgatar a essência e a subjetividade do cuidado.

Seguindo este pensar, este estudo permitiu-nos constatar que os pressupostos dos cuidados paliativos, no que tange à humanização do cuidado no ambiente hospitalar, transcendem o poder tecnológico, em que o doente e sua família são transformados em objeto de cuidado e fonte de lucro para muitas instituições de saúde, perdendo, assim, sua identidade pessoal.

Apreendemos também que cabe ao enfermeiro, em conjunto com toda a equipe de saúde, buscar o bem-estar biopsicossocioespiritual do doente e família, pois cuidar não é somente buscar a cura, mas é, principalmente, procurar entender o doente em suas necessidades assistenciais prioritárias e específicas no seu convívio com a enfermidade, ou seja, estar com ele de uma forma autêntica.

Entendemos ainda que o enfermeiro tem como missão cuidar do ser humano na sua totalidade, independentemente do espaço em que esteja inserido, e que, com seus conhecimentos e suas habilidades, deve buscar seu poder-ser, transgredindo assim, quando necessário, a

padronização reinante no cotidiano hospitalar, prática que pode desenvolver a severidade, com pouca demonstração de sensibilidade.

Diante do exposto, acreditamos que uma das formas de transformar a assistência disponibilizada e introduzir os cuidados paliativos no hospital é modificar a realidade vivenciada atualmente no ensino. A nosso ver,

faz-se necessário também introduzir na área da saúde temas que aludam aos cuidados paliativos na terminalidade da vida, com o intuito de mudar o pensar cartesiano dos acadêmicos e introduzir uma visão holística do cuidado, pautada no cuidar, e não no curar.

THE NURSE'S ROLE IN THE HUMANIZATION OF CARE IN THE HOSPITAL

ABSTRACT

Humane care in health services within the hospital is the main target of health policies of Brazilian government which try to spread a new culture in humane assistance. Current paper, involving a descriptive research coupled to a qualitative approach, investigates the cares which are linked to the presuppositions of palliative care employed by nurses in their tasks. Nine nurses who work in hospitals and with a Master's degree in Nursing from the State University of Maringá, obtained in 2009-2010, were interviewed. The main question was: "Which care do you consider important when assisting terminal patients and their families in the hospital environment?" From the analysis two themes emerged: 'Taking care of the patient in a humanized way' and 'Taking care of the family in a humanized way'. Current investigation showed that palliative care within humanization in the hospital environment may go beyond the technological border by which the patients and their family are transformed into identity-less objects of care.

Keywords: Humanization Assistance. Hospice Care. Admitting Department, Hospital. Nursing Care.

LA ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

RESUMEN

La temática de la humanización en los servicios de salud en el ámbito hospitalario sigue siendo motivo de atención de las políticas gubernamentales brasileñas, que emprenden acciones para diseminar una nueva cultura de atención, la atención humanizada. Delante de esto, tomamos la decisión de investigar cuáles cuidados referentes a los presupuestos de los cuidados paliativos los enfermeros utilizan al cuidar. Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cualitativo. Para el estudio entrevistamos nueve enfermeros que actúan en hospitales y cursaron Maestría en Enfermería en el año de 2009-2010. Utilizamos la siguiente cuestión investigativa: "¿Cuáles los cuidados que usted considera importantes en la asistencia al enfermo en fase final y su familia en el ambiente hospitalario?" Del análisis surgieron dos temáticas: Cuidando al enfermo de forma humanizada y Cuidando a la familia de forma humanizada. Este estudio nos permitió vislumbrar que los cuidados paliativos, en lo que dice respeto a la humanización en el ambiente hospitalario, pueden sobrepasar el poder tecnológico, en que el enfermo y su familia son transformados en solamente objetos de cuidado, sin identidad.

Palabras-clave: Humanización de la Atención. Cuidados Paliativos. Servicio Admisión en Hospital. Cuidados de Enfermería.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues IG. Cuidados Paliativos: análise de conceito. 2004. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade Estadual de São Paulo; 2004. 231 p.
- Leo P. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. Rev Prática Hospital [Internet]. 2005 [acesso 2010 Mar 24];7(41):[aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2041/pgs/mat%2021-41.html>
- Boemer MR. Sobre cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(3):500-01.
- Ministério da saúde (BR). Secretaria de vigilância em saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Série pactos pela saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis. [Internet]. 2006 [acesso 2009 Mar 31]; v. 8. 72 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume8livro.pdf>
- Farias MD, Pereira MS. Cuidados paliativos – O olhar do enfermeiro na assistência aos familiares de clientes fora de possibilidades terapêuticas. WebArtigos [Internet]. 2007; [acesso 2010 Mar 24]:[aprox. 13 telas]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/2832/1/cuidados-paliativos---o-olhar-do-enfermeiro-na-assistencia-aos-familiares-de-clientes-fora-de-possibilidade-terapeutica/pagina1.html>
- Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 16ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
- Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagonel. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. Esc Anna Nery. 2009;13(3):645-50.
- Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública.

2004;20(2):580-8.

9. Martins MAO. Humanização em cuidados paliativos e na dor. *Rev Prática hospital* [internet]. 2004;[acesso 2010 Mar 24];6(35):[aprox. 3 telas]. Disponível em:

<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2035/paginas/materia%2010-35.html>

10. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Editora Universitária São Francisco; 2006.

11. Fabiana FM, Miriam O, Janaina V. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. *Rev Dor*. 2010;11(3):242-48.

12. Gonçalves DFC, Nogueira ATO, Puggina ACG. O uso da música na assistência de enfermagem no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Cogitare Enferm*. 2008;13(4):591-6.

13. Bettinelli LA, Waskiewicz J, Erdmann AL. Humanização do cuidado hospitalar. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. *Humanização e cuidados paliativos*. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2006. p. 87-100.

14. Waidman MAP, Rocha AF, Páschoa ARZ, Radovanovic CAT. Vivenciando problemas de saúde em família: a implementação de uma proposta teórico-metodológica de cuidado. *Braz J Nurs* [Internet]. 2007 [acesso 31 Mar 2010];6(1). Disponível em:

<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/648/151>

15. Azevedo DM, Miranda FAN, Gaudêncio MMP. Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. *Esc Anna Nery*. 2009;13(3):485-491.

16. Rosa LM, Silva AMF, Pereira RSMR, Santos SMA, Meirelles BHS. Família, cultura e práticas de saúde: um estudo bibliométrico. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(4):516-20.

17. Ruedell LM, Beck CLC, Silva RM, Lisboa RL, Prochnow A, Prestes FC. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm*. 2010;15(1):147-52

18. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Cienc Cuid Saude*. 2010;9(2):269-77.

19. Sousa LD, Gomes GC, Santos CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):394-9

Endereço para correspondência: Catarina Aparecida Sales. Rua Bragança 630 apto 501, CEP: 87020220, Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 14/06/2010

Data de aprovação: 13/02/2011