

Percebendo o ser humano diabético frente ao cuidado humanizado

Perception of humanized care from the perspective of diabetic human being

La percepción de la atención humanizada en la perspectiva del ser humano diabético

Denise Gamio Dias

Enfermeira da FEO/UFPEL. Mestre em
Parasitologia.

Endereço para contato:

Av. Duque de Caxias, 291
Condomínio Humaitá, bloco O, apto 302,
Bairro Fragata . CEP: 96030-002. Pelotas-RS.

Maria da Glória Santana

Enfermeira. Doutora em Filosofia da
Enfermagem. Professora da FEO/UFPEL.

Elodi dos Santos

Enfermeira. Professora da FAO/UFPEL.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar a compreensão do ser humano diabético acerca do cuidado recebido pela equipe de enfermagem e a compreensão deste sobre os cuidados destinados ao seu tratamento. A metodologia utilizada baseou-se numa abordagem qualitativa embasada no referencial teórico de Trentini e Paim – Pesquisa Convergente Assistencial. Os resultados direcionaram-se para três categorias: Cuidado como expressão de afeto; Cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao cliente diabético; Cuidado idealizado na perspectiva do cliente diabético. Este estudo lança uma possibilidade de reflexão a fim de motivar novas posturas e assim novos horizontes propiciadores de um repensar mais coletivo e mais humano.

Descritores: Diabetes Mellitus; Equipe de Enfermagem; Cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

The present work aimed at identifying the understanding of the diabetic human being to about the care received by the nursing team and the understanding about delivered care related to the treatment. Methodology was based on qualitative approach based on the theoretical referencial of Trentini and Paim – Care Convergent Research. The results directed to three categories: The care as expression of affection; the care delivered by the nursing team for the diabetic client; the care idealized in the perspective of the diabetic client. This study launches a possibility of reflection in order to motivate new positions as well as new horizons to propitiate a more collective and human re-thinking.

Descriptors: Diabetes Mellitus; Nursing team; Nursing care.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la comprensión del diabético alrededor al cuidado recibido por el equipo de enfermería y la comprensión de esto en los cuidados destinados a su tratamiento. La metodología fue basada en el abordaje cualitativo del referencial teórico de Trentini y Paim - Investigación Convergente Asistencial. Los resultados direccionaron para tres categorías: El cuidado como expresión del afecto; El cuidado dado por el equipo de enfermería cliente diabético; El cuidado idealizado en la perspectiva del cliente diabético. Este estudio lanza una posibilidad de reflexión para motivar nuevas posiciones y nuevos horizontes que direccionen a un repensar más colectivo y más humano.

Descriptorios: Diabetes Mellitus; Grupo de enfermería; Atención de enfermería.

Dias DG, Santana MG, Santos E. Percebendo o ser humano diabético frente ao cuidado humanizado. Rev Bras Enferm 2006 mar-abr; 59(2): 168-71.

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da graduação, preocupei-me com as questões que envolvem o cliente-diabético como o controle da glicemia, a iminência das complicações decorrentes da doença, o enfrentamento e a repercussão emocional neste paciente. Trabalhei durante três anos consecutivos, com grupos terapêuticos de diabéticos a fim de conhecer e compartilhar de suas emoções, tentando contribuir para melhoria da saúde e da qualidade de vida daquelas pessoas. No primeiro ano desenvolvi atividades como voluntária, buscando conhecer e, gradativamente, conquistar a confiança dos participantes do grupo. Era maravilhoso ver em seus olhos o brilho de compartilhar momentos que lhes proporcionavam muita alegria e descontração. Nos dois últimos anos, trabalhei como bolsista da FAPERGS desenvolvendo o projeto de pesquisa “O Corpo do Ser Diabético e suas Solicitações”. Nesta fase, a empatia e o vínculo estabelecido permitiu-me aprofundar o trabalho desenvolvido para além da diabetes, preocupando-me com as patologias associadas. Para tanto rastreamos hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, nefropatias, neuropatias e obesidade no intuito de dar um suporte mais adequado

e efetivo ao grupo.

A diabetes a qual direcionávamos nosso trabalho era a diabetes tipo II, uma vez que a grande maioria dos participantes do grupo apresentavam-na. Esta patologia faz parte da Síndrome de Resistência à Insulina ou Síndrome Plurimetabólica, estando, freqüentemente, associado à HAS, obesidade, dislipidemia e arteriosclerose; em conseqüência, há maior incidência de afecções cardiovasculares, sendo o tratamento concomitante destas outras condições de fundamental importância para evitar ou retardar as complicações inerentes da diabetes⁽¹⁾.

Hoje, após essa longa caminhada, preocupo-me, mais diretamente, com a humanização do ser diabético. Na verdade, este tema, já era por mim vivenciado ao longo de minha trajetória; entretanto, enquanto acadêmica, minha preocupação maior ainda residia, mais fortemente, nos aspectos técnicos do cuidado. O fato de analisar exames, quantificar resultados e importar-me com a maior quantidade de "tarefas" realizadas, muitas vezes, parecia querer suplantando a visão humanística do cuidado. Acredito que a sede de descobrir e a ansiedade de conhecer sobre a doença direcionavam-me mais ao tecnicismo, embora teoricamente, na graduação, discuta-se sobre a interface da humanização. Atualmente, certamente, mais amadurecida, consigo refletir mais acerca do ser que cuido, abdicando um pouco mais da "tarefa" e vivenciando o lado humano do assistir intrínseco ao que de fato é ser enfermeira, já que o objetivo do trabalho da enfermagem é o Ser Humano. O mundo do cuidar é o que faz a enfermagem acontecer; por este motivo, tenho a pretensão de desvelar este mundo no que se refere ao cuidado humanizado do paciente diabético ao qual me dedico ao longo desta trajetória.

Em nosso país as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de morte, correspondendo, aproximadamente, a 255 mil óbitos anuais, cerca de 27% da mortalidade geral, citado pelo Ministério da Saúde⁽²⁾. Na faixa etária de 30 a 69 anos as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 65% do total de óbitos, atingindo a população adulta em plena fase produtiva. Os hábitos de vida, associados a fatores genéticos, são sem dúvida importantes no adoecer e morrer das pessoas portadoras de doenças cardiovasculares oriundas, dentre outros fatores, da diabetes. Dentre eles o sedentarismo ocupa o primeiro lugar. No Brasil mais de 70% da população apresenta hábitos de vida sedentários. Soma-se a isso, a maior longevidade da população e a urbanização associada a um crescimento do consumo de gorduras saturadas, obesidade e estresse.

O ser humano diabético por encontrar-se na iminência de complicações inerentes de sua patologia está sujeito a ansiedades, medos e expectativas de recuperação ou incapacidade. Acredito que este aspecto emocional possa ser amenizado com a prestação de um cuidado humanizado que priorize o ouvir, o dialogar, o compreender e o orientar, suplantando um tecnicismo exclusivo. É imprescindível que evitemos que o verdadeiro objetivo de nossa profissão que é o cuidado humanizado seja sobreposto pela mecanização.

Polit e Hungler⁽³⁾ referem que a proliferação das ciências e das técnicas forma um novo horizonte feito de lógica no qual predominam o modo de fazer, a eficácia e as distribuições das correlações estatísticas. Neste sentido, pergunto, como essa singularidade científica objetiva pode fundamentar as dimensões afetivas da relação de cuidado?

O cuidado com intenção terapêutica prima por resgatar a essência da enfermagem, não se restringindo apenas a técnica, transcendendo-a, estabelecendo uma interação efetiva pessoa-pessoa. É este cuidado que percebe o ser humano como um todo, considerando sua cultura, religiosidade, medos, tabus e enfrentamentos que nos aproxima da "assistência ideal" que busco para o ser diabético.

Concordamos com Polit e Hungler⁽³⁾, ao citar que a via mais comumente utilizada para recompor a unidade de um sujeito decomposto em infinitos aspectos especializados é a da interdisciplinaridade. Neste sentido, priorizo o bio-psico-social, recusando, exclusivamente, as divisões dos saberes e das técnicas.

Torna-se pertinente enfatizar, aqui, que não estamos defendendo a humanização do cuidado em detrimento da técnica. Defendo, isto sim, uma técnica humanizadora com uma subjetividade presente. É vital e emergente que se lance um olhar sobre o homem direcionado para a integralidade e o holismo. Há necessidade de aliar o cuidado humanizado ao científico, pois, certamente, esta junção garantirá a plenitude da pessoa no que se refere ao ser sujeito com escolha e lugar no mundo. Boff⁽⁴⁾ enfatiza a necessidade de convivência das dimensões – produção e cuidado, de efetividade e de compaixão no intuito de manter o equilíbrio multidimensional, reforçando o sentido de mútua pertinência.

Waldow⁽⁵⁾ enfatiza que, contrariamente ao que muitas pessoas pensam, o resgate do cuidado não é uma rejeição aos aspectos técnicos, tampouco ao aspecto científico. O que se pretende ao revelar o cuidar é enfatizar a característica de processo interativo e de fluência de energia criativa, emocional e intuitiva que compõe o lado artístico além do aspecto moral. Acrescenta, ainda, que o resgate do cuidado humano é uma das tônicas para o novo milênio.

Preocupada com a qualidade da assistência prestada ao cliente diabético por ser bastante suscetível a desenvolvimento de complicações concebi este trabalho centrado na humanização do cuidado de enfermagem, pretendendo com esse exercício de pesquisa buscar resposta para a seguinte questão norteadora:

Qual a compreensão do ser humano diabético sobre o cuidado recebido pela equipe de enfermagem?

Pretendemos com este estudo levantar aspectos importantes sobre a humanização do cuidado e assim contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem no intuito de contemplar a fundamentação teórica, a habilidade prática bem como os aspectos

2. OBJETIVOS

- Identificar a compreensão do ser humano diabético à cerca do cuidado recebido pela equipe de enfermagem.
- Identificar a compreensão do ser humano diabético sobre os cuidados destinados ao seu tratamento.

3. METODOLOGIA

Caracterização do estudo

Minha intenção em desenhar este trabalho foi voltá-lo para o âmbito da visão qualitativa, descritiva e exploratória de pesquisa.

Santana⁽⁶⁾ acredita que sob esse olhar, certamente, será possível adentrar nos significados expressados pelos sujeitos nos seus depoimentos. A palavra qualitativo parece já pressupor intencionalidade e subjetividade, oportunizando a expressão do sujeito naquilo que lhe é mais singular - seu pensar.

A mesma autora refere, ainda, que optar por uma forma qualitativa de pesquisar é possibilitar ao sujeito de estudo a livre expressão do seu ser, é permitir a autenticidade em suas respostas, é deixá-lo ser.

Nesse sentido, Minayo⁽⁶⁾ faz referência a pesquisa qualitativa como aquela que se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível em equações, médias e estatísticas.

Minayo⁽⁶⁾ refere ainda que a pesquisa qualitativa necessita indiscutivelmente da crítica interna e externa na objetivação do saber. Neste sentido, requer essencialmente uma abordagem dialética que compreenda para transformar e cuja teoria, desafiada pela prática, seja repensada permanentemente.

Referencial Teórico

Foi utilizado o referencial teórico de Trentini e Paim⁽⁷⁾ – Pesquisa Convergente Assistencial.

Apesar desta metodologia ser, inicialmente, destinada a profissionais que já atuam nas unidades, e, a partir da prática, buscam temas para

sua pesquisa-ação, este referencial teórico vem ao encontro de minha forma de pensar “pesquisa associada à prática assistencial”, forma esta muito semelhante à que eu vinha trabalhando ao longo da graduação no NUPEQUIS (Núcleo de Pesquisa Quotidiano Imaginário e Saúde) da FEO/UFPEL no qual desenvolvia trabalho de pesquisa-ensino-extensão. Por esta razão, ousou, em meu trabalho de conclusão de curso, utilizar desta metodologia no intuito de seguir minha linha de pensamento.

Local do estudo

O presente estudo foi realizado nas unidades de endocrinologia, nefrologia e cardiologia de um hospital geral da cidade de Pelotas. A escolha deste local deu-se em função da maior parte dos pacientes internados serem portadores de diabetes.

Sujeitos do estudo:

Clientes portadores de diabetes tipo II internados nas unidades citadas com tempo mínimo de diagnóstico de 5 anos.

Para a identificação dos sujeitos escolheu-se nomes de flores, conforme acordado entre os entrevistados, a fim de garantir os princípios éticos de sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa.

Foram selecionados cinco clientes internados, assistidos pela pesquisadora, que se dispuseram, voluntariamente, a participar deste trabalho e aceitaram a utilização do gravador durante a entrevista.

Procedimento para coleta de dados:

Inicialmente foi apresentada a proposta do estudo à chefia de enfermagem do hospital, solicitando autorização formal para sua realização, mediante apresentação de um termo de consentimento.

Após, foi apresentado o estudo a cada paciente informando sobre os objetivos da pesquisa e buscando seu consentimento para formação do grupo de sujeitos que participaram do estudo. A partir de então foram preenchidos os termos de consentimento livre e esclarecido, assegurando o caráter ético e formal do trabalho.

A coleta de dados ocorreu ao longo da prestação dos cuidados bem como através de entrevista semi-estruturada, com questões abertas, nos meses de abril a junho, período em que realizei estágio curricular na unidade citada.

No primeiro momento os sujeitos de estudo foram convidados a participarem e receberam uma carta de apresentação contendo os objetivos do estudo. Os sujeitos que concordaram em participar, todos os clientes, assinaram o consentimento livre e esclarecido a fim de garantir a divulgação dos dados pela pesquisadora.

As entrevistas foram individuais, sem a presença de familiares, na própria enfermagem, com duração média de 20 a 30 minutos. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra após cada entrevista, sendo, posteriormente, ordenadas e classificadas por temáticas de acordo com os objetivos e com a proposta metodológica escolhida.

No que se refere à análise dos dados, Trentini e Paim⁽⁷⁾, citam que há uma divisão em quatro processos genéricos: apreensão, síntese, teorização e recontextualização/transferência.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise foi realizada a partir das reflexões da autora com embasamento e fundamentação teórica na literatura consultada após repetidas e exaustiva leitura dos dados coletados. Os resultados foram agrupados em categorias a partir dos códigos identificados, contemplando as quatro fases de análise preconizadas no referencial metodológico, conforme propõe Trentini e Paim⁽⁷⁾, quais sejam: apreensão, síntese, teorização e transferência.

Categoria 1: O cuidado como expressão de afeto

Sobre o cuidado humanizado para o paciente os respondentes destacaram o carinho, a paciência, o tratar bem, atender as necessidades, conforme mostram as seguintes falas.

“É o cuidado bom pra gente; é tratar bem a gente”. (Rosa)

“É tratar a pessoa com coração, se doar”. (Violeta)

Elementos como afeto, compaixão, dedicação, respeito e consideração devem estar sempre presentes, e, neste sentido, concordo com Waldow⁽⁴⁾ quando faz referência ao cuidar como uma interação interpessoal, como uma característica humana e mesmo como uma intervenção terapêutica.

Nesse sentido, entendo que se cuida bem quando se cuida também com o coração. Quando cuido o outro como se fosse a mim, expresso minha devoção pelo que faço, dou e recebo ao mesmo tempo o que quero passar para quem cuido.

Reportando-nos a Morse⁽⁸⁾, o cuidado estaria relacionado a sentimento. Esta noção de sentimento, comportamento, expressão emocional, ou ainda, elementos ou ingredientes do cuidar estão inter-relacionados e devem estar sempre presentes.

Na verdade estaria ratificado em Watson quando nos fala sobre a empatia, e sugere que ao cuidar do outro, procuremos calçar os seus sapatos.

“Um pouquinho de paciência com o próximo e um pouquinho de carinho não faz mal a ninguém”. (Cravo)

A paciência e o carinho sugeridos na fala acima é por mim entendido como a dedicação que deve estar sempre presente nos cuidadores.

Categoria 2: Cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao cliente diabético

Com relação ao cuidado recebido pela equipe de enfermagem os entrevistados destacaram atenção, carinho e educação.

“As enfermeiras tem atenção, tratam bem, a gente chama e elas vêm, são muito atenciosas...umas conversam, depende muito de cada um, umas são sorridentes, ficam amiga da gente, faço muitos amigos aqui, outras são mais sérias, não conversam é que também são muitas pessoas, né.” (Jasmim)

Waldow⁽⁴⁾ diz que é importante ressaltar que o cuidado necessariamente não é recíproco. Dependendo da situação, a pessoa que necessita de cuidado pode não responder, ou melhor, o cuidado pode não surtir nenhum impacto, porque o paciente ou profissional podem estar impossibilitados no momento, não estar sintonizados ou mesmo mostrar indiferença com um comportamento mais afetivo ou mais distante.

Neste momento, percebe-se a necessidade de se discutir essas questões, pois nem todos conseguem introjetar e manifestar o cuidado. Há uma latência com a qual temos o dever de tentar rompê-la.

“O tratamento é bom, dão carinho, atenção...aqui tem mais aparelho para olhar a gente do que o hospital de lá, (Herval)”. (Rosa)

Daí a justificativa dada por Watson⁽⁹⁾ da necessidade de junção da ciência e humanismo na enfermagem, uma vez que é impossível separar os valores humanos da ciência segundo a visão tradicional. Nesse sentido, nós podemos, sim, prestar um cuidado humanizado através da execução de uma técnica humanizadora.

Categoria 3: Cuidado idealizado na perspectiva do cliente diabético

Com relação ao cuidado que o cliente diabético deveria receber da equipe de enfermagem emergiram dos respondentes carinho, compreensão, tratamento especial e orientação.

“Tá muito bom assim...acho que é assim mesmo como está”. (Cravo)

“Com muito carinho porque tenho muita dor....tem que compreender muito o diabético... o diabético é cheio de mazelas deve ter um tratamento especial”. (Violeta)

“Assim como está”. (Rosa)

“Deve ser cuidado com muita atenção e carinho...não deve se incomodar...os acompanhantes incomodam muito, ficam conversando até tarde não deixam a gente dormir. Eu acho que deveria ter horário que parasse o barulho para a gente sossegar”. (Jasmim)

Concordo com Waldow⁽⁴⁾ quando faz referência a o meio ambiente. Por vezes fica difícil, senão impossível, favorecer o cuidado se o ambiente é hostil. Nesse sentido a enfermagem deve fazer uso do poder do cuidado para garantir um ambiente propício, ou, em outras palavras, um ambiente de cuidado, envolvendo meio físico, administrativo e social.

“O diabético vai descobrindo as coisas aos poucos conforme vai aparecendo, deve haver mais informação. Eu tava fazendo o controle em casa, tava tudo bem, ao fiquei mal, fui para o hospital, fui para a UTI, saí da UTI, não entendo o que houve, preciso de mais informação”. (Margarida)

Waldow⁽⁴⁾ enfatiza que para o cuidado ocorrer em sua plenitude a cuidadora deve expressar conhecimento e experiência na performance das atividades técnicas, na prestação de informações e na educação ao cliente e sua família.

5. REFLEXÕES FINAIS

Depois de algumas caminhadas no mundo do ser humano diabético,

e especialmente este momento, verifico o quanto aprendi, sob todos os aspectos, com a convivência diária com a equipe de trabalho e, principalmente, com o ser humano o qual cuido. Tive a oportunidade de conhecer seu pensar, desvelar seus sentimentos em busca de uma melhor qualidade para seu cuidado. Foram momentos de fundamental importância no meu aprimoramento e na conscientização da minha responsabilidade perante a todos os seres a quem prestamos assistência.

Percebo que, a sua maneira, cada pessoa sabe explicar o cuidado humanizado e sabe se está sendo bem cuidado; assim, os clientes entrevistados fornecem elementos sobre o cuidar que são valiosos subsídios para uma análise reflexiva que privilegia a mudança de atitude e o comprometimento da equipe de enfermagem a partir da internalização do cuidado humanizado, verdadeiro objetivo de nosso trabalho.

Enquanto estive a repensar esta etapa percebi que o caminho que antes, para mim, era da “tarefa”, da excelência pela técnica; hoje parece transcender, permitindo um pensar mais reflexivo. Percebo esta transcendência, pois parece ter havido incorporação no meu pensar e no meu viver. Admito que hoje me percebo diferente, por vivenciar essa singularidade. É realmente esta forma mais existencial de trabalho para compreender o outro que venho perseguindo. Acredito, pois, que minhas expectativas foram contempladas, uma vez que além de buscar conhecer a percepção do cuidado humanizado através da ótica do cliente diabético, a fim de melhor cuidá-lo, houve um despertar em meu ser através da introjeção deste cuidado, já que ocorreu transposição da técnica exclusiva para a técnica humanizadora que é realmente o processo de cuidar que caracteriza o cuidado humanizado. Considero-me hoje mais sensível, mais humana e mais capaz de exercer minha profissão com seriedade, responsabilidade, ética e humanismo. Percebo o quanto consegui avançar para um olhar mais plural frente a cada situação, relativizando as tomadas de decisão sobre o outro, convidando-o para olharmos, em conjunto, o que diz respeito ao seu cuidado, seu corpo e sua história.

REFERÊNCIAS

1. Goldman L, Bennett JC. CECIL. Tratado de medicina interna. 20ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2000.
2. Ministério da Saúde (BR). Fase de detecção de casos suspeitos de Hipertensão arterial. Portaria no. 2008, 30 out 2001. [citado em 15 fev 2005]. Disponível em: URL: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/hipertensaodiabetes/portaria_2008.php
3. Polit D, Hungler BP. Nursing research: principles and methods Philadelphia (USA): J. B. Lippincott; 1985.
4. Waldow VR. Cuidado humano: resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato; 1999.
5. Santana MG, Thoferhn MB. Resignificando a teoria e prática de enfermagem. Pelotas (RS): Editora e Gráfica Universitária; 2001.
6. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 1998.
7. Trentini M, Paim L. Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade Convergente-Assistencial. Florianópolis (SC); Editora UFSC; 1999.
8. Morse JM. Concepts of caring and caring as a concept. Adv Nurs Scien 1991; 13(1).
9. Watson J. A case study: curriculum in transition. In: Watson J. Curriculum revolution: mandate for change. New York (USA): National League for Nursing; 1985. [s.p.].