

REDESCOBRINDO O UNIVERDO DO CUIDADO, RECONSTRUINDO CONCEITOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Oliveira Gonzaga¹; Mirelly da Silva Barros¹; Nathália Bianca Gomes da Nóbrega²;
Anna Karla de Araújo Souza³; Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz⁴

*1-Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
Email: bruninhagonzagabog@hotmail.com*

*1-Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
E-mail: mirelly.barros2012@hotmail.com*

*2-Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
E-mail: natnobreaga@hotmail.com*

*3-Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
E-mail: anyta.crf18@hotmail.com*

*4-Enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
E-mail: sheila_tshe@hotmail.com*

RESUMO: A alteridade é um guia para o cuidado de modo que, promove a reformulação de práticas assistenciais, permitindo ao profissional colocar-se no lugar do outro. O objeto deste estudo é descrever a experiência de discentes no redescobrimto do universo do cuidado a partir da reconstrução de conceitos previamente estabelecidos. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido após estágio do componente curricular Saúde do Idoso, em um hospital universitário. O desgaste ocasionado pelo processo de envelhecimento resulta em decréscimo das capacidades do organismo, fragilidades biológica, social, econômica e espiritual, consideradas propícias para tornar os idosos mais susceptíveis às doenças e à internação hospitalar. E no contexto hospitalar, o paciente idoso, já debilitado física e mentalmente, é constantemente assistido por discentes e profissionais que, muitas vezes, não analisam suas condições, deixando-os desconfortáveis. Nesse sentido, a experiência vivenciada permitiu-nos refletir que o cuidar também é um agir silencioso que exige do profissional/estudante um ouvido atento e a reflexão contínua, que possibilite a resolução de dúvidas, reclamações e inquietações dos pacientes. Assim, devemos ser verdadeiros defensores de seus direito e mediadores para o suprimento de suas necessidades.

Palavras-chave: Cuidado, Direitos do Paciente, Idoso, Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

O cuidado é essencial para vida humana e é também o principal instrumento utilizado pela enfermagem para transformar realidades. Dessa forma, através do cuidado tornar-se-á possível conhecer o outro e a partir disso, determinar ações que promovam a melhora na qualidade de vida ⁽¹⁾.

Nesse sentido, a alteridade é um guia
par

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

a o cuidado de modo que, promove a reformulação de práticas assistenciais, permitindo ao profissional colocar-se no lugar do outro, favorecendo o amor, ternura, carícia, cordialidade, solicitude e a compaixão no desenvolver do cuidado, garantindo um serviço humanizado ⁽¹⁾.

Dessa forma, é na busca de construir uma assistência humanizada que se visa implementar ações em saúde integradas, porém, para isto, é relevante que o

profissional realize uma autoavaliação que inclui a autoanálise a respeito da capacidade em argumentar a favor dos direitos do outro. Portanto, o ato de cuidar não pode ser considerado apenas como o oferecimento de determinada técnica ou procedimento, mas, deve estar em associação com as diversas necessidades incitadas pelos pacientes dentro do universo assistencial, como conhecer direitos do usuário, promover sua privacidade e compreender as demais necessidades humanas que cada indivíduo possui⁽²⁾.

Assim, nossa motivação para a realização desse relato surgiu durante o estágio prático da disciplina saúde do idoso, onde uma das integrantes do grupo de estágio vivenciou no cenário do cuidado uma situação na qual o paciente negou-se, em um primeiro momento, em atendê-la e colaborar nas atividades propostas. A curta duração dessa cena transformou-se num extenso momento de reflexão sobre o nosso conceito a respeito do cuidado, permitindo-nos refletir que o cuidado também é espera e, sobretudo, respeito aos direitos do paciente.

Portanto, esse estudo tem por objetivo descrever a experiência de discentes no redescobrimto do universo do cuidado a partir da reconstrução de conceitos previamente estabelecidos.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência que segundo Cavalcante e Lima⁽³⁾ tem por objetivo descrever vivências significativas. Dessa forma, é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações de determinada situação vivenciada.

O estágio, que resultou na redação deste relato, foi realizado entre 14 de abril a 02 de maio de 2016. Aconteceu no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), na cidade de Campina Grande-PB, na disciplina de Saúde do Idoso – Prática e representou para os discentes um momento de inquietude, reflexão e redescobrimto do conceito de cuidado.

Por conseguinte, mediante uma melhor exposição do relato, este será apresentado em 03 (Três) etapas:

ETAPAS DE REFLEXÃO DO RELATO
I. Aprendizado: Conhecendo A Disciplina “Saúde do Idoso”
II. Refletindo A Experiência Estudantil Em Um Hospital Universitário
III. Universo Do Cuidado: Os Direitos Do Paciente

É importante destacar que os autores deste estudo levaram em consideração as diretrizes éticas contidas na Resolução COFEN n. 311/2007 do Conselho Federal de

Enfermagem a qual regulamenta o CEPE em especial ao que tange aos capítulos III - Do ensino da pesquisa e da produção técnico – científica; e IV - Da publicidade.

DISCUSSÃO

I. APRENDIZADO: CONHECENDO A DISCIPLINA “SAÚDE DO IDOSO”

Os objetivos da disciplina de saúde do idoso são: capacitar o aluno quanto às diretrizes prioritizadas na política nacional de atenção a pessoa idosa, identificar as mudanças biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento humano, aplicar o processo de enfermagem ao idoso na perspectiva da promoção e proteção da saúde, prevenção de acidentes, tratamento de doenças e a reabilitação em diversos espaços, como ambulatório, hospital, instituição asilar, centro de convivência, atendimento domiciliar e comunidade.

Essa disciplina consiste num componente curricular básico ministrado no 6º período da graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), possuindo carga horária teórica e prática com 60 horas cada, somando um total de 120 horas.

A prática permite-nos um contato mais direto com o usuário, entendendo-o em suas

necessidades, desenvolvendo vínculo, ao mesmo tempo em que colocamos em prática os conhecimentos adquiridos na sala de aula.

Na parte hospitalar fomos acompanhados pela docente responsável por supervisionar as atividades práticas, esta, por sua vez, apresentou-nos a rotina de uma das alas do hospital e, posteriormente, distribuiu para cada discente um idoso, dos quais seríamos responsáveis pela assistência durante todo o estágio, prestando os cuidados necessários e aplicando, conforme as possibilidades, a ficha de Avaliação Global do Idoso.

A ficha de Avaliação Global é um instrumento que tem por objetivo avaliar de forma simplificada o idoso quanto à funcionalidade de diversos sistemas, permitindo, a partir dos dados coletados, traçar estratégias de cuidado.

Dessa forma, a partir da disciplina passamos a compreender que o desgaste ocasionado pelo processo de envelhecimento resulta em decréscimo das capacidades do organismo, fragilidades biológica, social, econômica e espiritual, consideradas propícias para tornar os idosos mais susceptíveis às doenças e à internação hospitalar.

II. REFLETINDO A EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Os hospitais universitários são centros de formação acadêmica com intuito de desenvolver atividades vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde (4).

O dimensionamento do serviço oportuniza o benefício mútuo para população do ensino aliado à saúde, e seu quantitativo e qualitativo, os colocam em posição de destaque em sua área de abrangência. É de responsabilidade dos profissionais e estudantes a cobertura integral das demandas, visando a resolutividade das necessidades do paciente. A eficácia destes processos se dá quando ocorre uma sólida relação interpessoal, porém, neste aspecto, são visíveis as barreiras encontradas para o estabelecimento da interação estudante/paciente (4).

A hospitalização, independente do tempo de permanência, é percebida como sendo uma experiência desagradável, e a constante manipulação e rotatividade de pessoal influencia a receptividade e cooperação dos usuários no processo de aprendizagem. O hospital no qual foi vivenciada a situação de resistência do usuário e dificuldade de colaboração na ação de cuidado, conta com um grande número de

estudantes que circula nos turnos matutino e vespertino, todos os dias da semana. A forma fragmentada de trabalho resulta em repetição de perguntas e procedimentos desnecessários, e, por conseguinte, em insatisfação dos pacientes.

Outra razão que interfere na assistência é a dimensão física das enfermarias, que contam em sua maioria com quatro leitos, acomodando ainda os acompanhantes. Observa-se a exposição e discussão a respeito da patologia do paciente de forma mecanizada, esquecendo-se de zelar pela privacidade, segredo médico e formação de vínculos. Dessa forma, com a utilização desse modelo hegemônico do cuidado promove-se a despersonalização do paciente (5).

A ociosidade, a solidão e a dificuldade de controlar a dor também configuram fatores que dificultam a fase da internação e interferem no processo de tratamento, pois tais situações contribuem para aumentar o nível de estresse dos pacientes, dificultando a abertura para o inter-relacionamento com a equipe (6).

Os estudantes/profissionais devem oferecer um cuidado que incorpore medidas para o enfrentamento a resistência de alguns enfermos a partir de uma desenvoltura maleável, leve e dinâmica, que demonstre empatia, respeito e paciência.

Dessa forma, o hospital universitário é um espaço de promoção do desenvolvimento estudantil e profissional, fazendo-se necessária a aplicabilidade de conceitos humanísticos. Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde deve entender a si mesmo e ao outro, ser respeitoso e solidário, e capaz de construir vínculos afetivos e ações que resultem o bem-estar dos envolvidos ⁽⁵⁾.

III. UNIVERSO DO CUIDADO: OS DIREITOS DO PACIENTE

O cuidado é a ponte que permite a aproximação do estudante de enfermagem com o paciente. Dessa forma, ao oferecermos nosso cuidado damos os primeiros passos em direção ao outro, escutando-os e atendendo-os em suas necessidades tornamo-nos seres indispensáveis na transformação do seu estado. Entretanto, o processo de aproximação pode ser interrompido ou interferido por diversas circunstâncias, como ausência de empatia profissional, sobrecarga profissional, estresse, desvalorização dos direitos do usuário e ambiente físico inadequado ⁽⁷⁾.

Assim, Timi (2003) apud Costa (2011) apresentam a seguir alguns direitos que consideram importantes para o paciente, indicando que a inserção destes é essencial para garantir uma assistência de qualidade ⁽⁸⁾:

1. Saúde é um direito do cidadão e um dever do estado;
2. Ter um serviço público de atendimento sem custos adicionais;
3. Decidir sobre sua pessoa ou seu bem-estar;
4. Ter respeitada sua privacidade e integridade física, psicológica e moral;
5. Não sofrer discriminação de qualquer espécie;
6. Ter atendimento adequado às suas necessidades, sem limitações de ordem burocrática, funcionais ou de tempo;
7. Ser atendido incondicionalmente em situações de emergência e urgência;
8. Escolher livremente, em qualquer etapa do seu tratamento, o estabelecimento de saúde e a equipe médica que deseja para efetivarem o seu tratamento;
9. Ser atendido por profissional capacitado e constantemente atualizado;
10. Ser respeitado pela sua operadora de saúde complementar;
11. Estar informado, pessoalmente ou por meio de representante legal, sobre seu diagnóstico e prognóstico;
12. Consentir, após informação detalhada, cada uma das etapas de seu tratamento;
13. Ter o prontuário médico corretamente preenchido e de livre acesso a sua pessoa ou seu representante legal;

14. Receber laudos médicos quando solicitar;

15. Ter suas vantagens legais respeitadas (direito à acompanhante, à prioridade de atendimento, a exemplo de gestantes);

16. Ter o seu segredo médico garantido;

17. Reclamar da qualidade do atendimento;

18. Receber reparação em caso de dano.

Nesse cenário, é importante que profissionais e discentes da área da saúde possuam conhecimento a respeito dos direitos do usuário. Permitir que o paciente tome suas decisões em relação a terapêutica prescrita e demais práticas assistenciais é promover o exercício da autonomia, respeitando-o como um sujeito possuidor de direitos e dignidade a partir da valorização do seu desejo⁽⁷⁾. Isso corrobora com o que é proposto pelo Estatuto do Idoso (2003) no artigo 17º que diz “Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.”, logo, a assistência deve desenvolver-se caminhando unida aos direitos do usuário⁽⁹⁾.

Dessa forma, no cotidiano do estágio antes de dirigirmo-nos aos pacientes, consultávamos, primeiramente, o seu

prontuário, observando todo o seu histórico pessoal, diagnósticos, e os motivos pelos quais foi admitido na instituição na perspectiva de evitar perguntas irrelevantes e uma entrevista extensa.

Entretanto, ao adentrar a enfermaria na qual estava esse usuário idoso com o qual foi vivenciada a experiência desse relato, tornou-se evidente que a presença da estudante que propunha a avaliação global da pessoa idosa era algo indesejado, fato que foi evidenciado por relato verbal.

Assim, compreendendo a situação, a estudante dialogou com o paciente, explicando detalhadamente o que seria realizado. Dessa forma, foi possível, posteriormente, a realização da avaliação através do questionário e o oferecimento da escuta qualificada.

Esse efêmero momento mostrou-nos que o cuidado, antes de ser o desenvolvimento de determinado procedimento é, sobretudo, a compreensão do outro. Entender o universo no qual o paciente está inserido é essencial para reavaliar atitudes e práticas de cuidado, estando hospitalizado sua individualidade foi consideravelmente escamoteada. Nesse espaço compartilhado o paciente é impossibilitado de realizar atividades outrora comuns em seu cotidiano, modifica-se os horários das refeições, é oferecida uma

vestimenta específica para o paciente hospitalizado e recebe-se diariamente inúmeras visitas de profissionais que, por vezes, sequer atentam para as necessidades psicossociais, mesmo essas merecendo atenção e cuidado⁽¹⁰⁾.

Portanto, essa experiência nos proporcionou a redescoberta do universo do cuidado, recordando-nos da importância do ato de reflexão frente a situações de cuidado, evidenciando que no futuro, indubitavelmente, nos orientará durante o exercício profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observarmos o cenário do cuidado num hospital universitário notamos a presença de três atores principais, o estudante, os profissionais e o paciente. No caso, o estudante de enfermagem, aprendiz do cuidado, que paulatinamente, descobre e reconstrói seus conceitos de cuidar, precisa adquirir em seu processo de aprendizado a concepção de que o cuidado a ser colocado em prática deve proporcionar ao paciente à liberdade de decidir a alternativa que melhor concerne com seus desejos e expectativas, sendo necessário para isso conhecer o outro através do estabelecimento do diálogo e escuta qualificada, pois, sendo os estudantes os principais responsáveis da grande

rotatividade nesse ambiente devem, portanto, compreender o universo no qual o paciente hospitalizado vive, e assim atendê-lo quanto as suas necessidades, respeitando-o em seus direitos, percebendo-se como co-responsáveis pela satisfação do paciente em relação a assistência.

Os profissionais, por sua vez, são o suporte que garante e organiza o estabelecimento do cuidado, pois estabelecem as melhores formas de oferecê-lo, visto que estão integralmente acompanhando os usuários e são fundamentalmente importantes para que ocorra a supervisão do fluxo de estudantes. E, por fim, o paciente, o protagonista desse cenário, que além de estar passando por uma situação delicada devido ao seu estado biológico, é submetido constantemente a entrevistas, avaliações e procedimentos, gerando, nessas condições, estresse, diminuição da autonomia, ansiedade, medo e sentimentos de tristeza.

Nesse sentido, a experiência vivenciada permitiu-nos refletir que o cuidar também é um agir silencioso que exige do profissional/estudante um ouvido atento e a reflexão contínua, que possibilite a resolução de dúvidas, reclamações e inquietações dos pacientes. Assim, devemos ser verdadeiros defensores de seus direitos e mediadores para o suprimento de suas necessidades.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, L.W.S et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. *Rev Bras Enferm.*, n.58, v.4, p.471-5, 2005.
2. PAGLIUCAI, L.M.F; MAIA, E.R. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação. *Rev. Bras. Enferm.*, v.65, n.5 p. 849-55, 2012.
3. TEIXEIRA, C.P; CALDAS, P.C. O idoso hospitalizado sob o olhar da teoria de enfermagem humanística. *Cienc Cuid Saude*, n.11, v. 4, p. 748-757, 2012.
4. JANNUZZI, F. F; CINTRA, F. A. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. *Revista Escola de Enfermagem da UPS*. São Paulo. 2006.
5. BARBORA, I.A; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*, Brasília, n. 60v.5, p. 546-51, 2007.
6. CAVALCANTE, B.L.L; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health, Pelotas (RS)*, n.1, v.2, p 94-103, 2012.
7. CHAVES, P.L; COSTA, V.T; LUNARDI, V.L. A Enfermagem Frente Aos Direitos De Pacientes Hospitalizados. *Texto Contexto Enferm*. N.14, v.1, p.38-43, 2005.
8. COSTA, S.F.G et. AL. **Direitos do usuário nos serviços de saúde**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2011.
9. BRASIL, **Lei nº 1074/2003**. Estatuto do Idoso, Brasília: Outubro de 2003.
10. RADAVELLE, E.P et al. Pacientes em estado terminal: uma revisão de literatura. *Arq Ciênc Saúde*, n.18, v.4, p.162-5, 2001.