



CONCEPÇÃO DO CUIDADO: VISÃO DOS FAMILIARES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

**CUNHA, Andréa d'Oliveira Dias¹; SEVERO, Danusa Fernandes²;
BARBOZA, Michele Cristiane Natchtigall³**

^{1,2} Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. andrea.dacunha@ig.com.br
[/danusa.enf@hotmail.com](mailto:danusa.enf@hotmail.com)

³ Orientadora. Fundação Universidade Rio Grande – FURG. Departamento de Enfermagem.
Membro do grupo de estudo e pesquisa: Gerenciamento Ecológico em
Enfermagem/Saúde (GEES). michelenachtigall@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O cuidado permeia nossas ações, nos pequenos detalhes, nas manifestações de atenção e amizade, ao importar-nos com a presença do outro, pois cuidar implica relação, envolvimento um processo de com presença, de troca e comunicação, constituindo-se essencialmente numa relação dialógica, na qual o essencial é ver o outro ou experienciar o outro lado, logo a percepção de ser a enfermagem uma ciência do cuidado implica que o seu trabalho deve ser guiado por um referencial centrado no cuidado planejado, ou seja, no cuidado humanizado.

Segundo Silva (2004) Humanizar é tornar humano. O que é humano e estudado por humanistas e humanismo é uma palavra que podemos aplicar a quase todas as ideologias modernas e contemporâneas.

Este estudo está inserido no Projeto “Estratégias de Humanização na Unidade Pediátrica com vista ao ambiente de cuidado”, o qual teve como um dos objetivos identificar “O que é cuidado”, sob a visão dos familiares/responsáveis pela criança hospitalizada.

2. METODOLOGIA

Caracterização do Estudo:

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa-ação de abordagem qualitativa e baseado nos dez pressupostos de Watson, que são: a formação de um sistema de valores humanista- altruísta; a instilação da fé e esperança; o cultivo da sensibilidade ao próprio self e as demais pessoas; o desenvolvimento de uma relação de ajuda- confiança; a promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos; o uso sistemático do método científico de soluções de problemas para a tomada de decisão; a promoção do ensino- aprendizagem interpessoal; a provisão de um ambiente de apoio, proteção e/ou de neutralização mental, física, sócio cultural e espiritual; assistência com a gratificação das necessidades humanas; a permissão de

forças existenciais fenomenológicas. O trabalho tem como referencial a Teoria de Watson, que acredita que o foco principal da enfermagem está nos fatores de cuidado que se deveriam de uma perspectiva humanista, combinada com uma base de conhecimento.

Baseado no referencial de Watson, que compreende uma visão ampliada do mundo e habilidades de pensamento crítico são necessárias à ciência do cuidado que tem seu foco na promoção da saúde e não na cura da doença.

Watson (Talento, 1993) propõem sete pressupostos sobre a ciência do cuidado e dez fatores básicos de cuidado que forma a estrutura para sua teoria.

O cuidado é a essência da enfermagem e conota sensibilidade entre a enfermeira e a pessoa, a enfermeira co-participa com a pessoa. Watson defende que o cuidado pode ajudar a pessoa a ganhar controle, tornar-se conhecedora e promover mudanças de saúde. No sistema de valores de Watson, há uma alta consideração pela autonomia e pela liberdade de escolha. Isso leva a uma ênfase sobre o autoconhecimento e o autocontrole e o cliente como a pessoa encarregada.

Local do Estudo: SCMPEL, Unidade Pediátrica. Aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Instituição

Sujeito do Estudo:

Participaram do estudo 04 significantes das crianças hospitalizadas e profissionais de Enfermagem da Unidade de Pediatria.

Instrumento do Estudo:

Uma das questões de um questionário do projeto já citado foi “O que é cuidado”, respondida pelos familiares/ responsáveis de crianças hospitalizadas.

3. RESULTADO

Obteve-se como resultado concepção a respeito do que é o cuidado de enfermagem

“É o que o enfermeiro e a equipe de enfermagem deve ter com os pacientes, não é só dar remédio, pegar acesso, dar injeção e fazer curativos e sim dar carinho, atenção e não apenas para os pacientes mas para a família também”. **SIGNIFICANTE 1**

“É importante cuidar bem, não sei porque, a pessoa tem que cuidar bem”. **SIGNIFICANTE 2**

“Envolve tudo, nele relaciona-se o carinho no tratamento, o ambiente, a higiene a alimentação, o pronto atendimento, a ética o respeito da equipe técnica com a família da criança hospitalizada e vice-versa.

Enfim cuidado é tudo aquilo necessário para que dê tudo certo”. **SIGNIFICANTE 3**

“É essencial pra tudo, ter boa higiene, alimentação boa, tudo é cuidado!”. **SIGNIFICANTE 4**

Repasa Backes (2004) que o cuidado humanizado significa tornar a experiência de estar em um ambiente hospitalar voltado ao máximo para a pessoa humana, considerando-se valores, crenças, sentimentos, emoções e não apenas o aspecto biológico.

Humanizar significa, também, dar uma face nova e um rosto novo ao homem que se esconde por trás do anonimato, ou de gestos vistos mecanicamente. Para Watson (Talento, 1993), o cuidado humanizado começa quando o enfermeiro entra no campo fenomenal do paciente e é capaz de detectar, sentir e interagir com ele, ou seja, é capaz de estabelecer uma relação empática que, segundo Stefanelli (1993), é centrar a atenção no cliente e no ambiente para perceber a experiência do outro que como ele a vivencia.

Logo o cuidado se faz a frete de tudo o que fazemos e sendo assim ele é extremamente importante em todas as situações por nos vivenciadas.

4.CONCLUSÃO

A prática assistencial teve um significado importante, foi um momento de reflexão e direcionamento de conhecimento na temática do cuidado humanizado, onde tive a oportunidade de ampliar conhecimentos. Possibilitou identificar uma realidade vivenciada pelos sujeitos do estudo, ampliar o conhecimento sobre o sentimento dos familiares das crianças, para assim também, qualificar a humanização com os significantes das crianças, atingindo diretamente no bem estar dessas, e positividade no ambiente.

O cuidado vai além do ser doente, pois se observa a diversidade de idéias e compreensões de mundo que as pessoas trazem consigo e permitem compartilhar com o próximo.

5.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1-BACKES, Dirce Stein.**Estratégias de humanização do cuidado no centro cirúrgico de terapia intensiva**, Ed SEFAS, Santa Maria, 2004.
- 2-SILVA, Manoel Ferreira da. Voz das misericórdias:órgão dinamizador da solidariedade social: **infância é de pequeno que se torce o pepino**, n 219, Portugal , Jan 2004.
- 3-Stefanelli, Maguida,C. 1993.**Comunicação com o paciente- teoria e ensino**.Rio de Janeiro:ROBE
- 4-Talento, Barbara.Jean Watson.In George,Julia,B. **Teorias de Enfermagem:fundamentos para a prática profissional**.Porto Alegre:Artes Médicas,1993.