

## Diferentes dimensões do cuidado no âmbito hospitalar

**MARCELENE SOUZA DUARTE<sup>1</sup>; DAIANE PHILIPPSEN MADERS, MARIANA BARBOZA LOPES<sup>2</sup>; CAMILA PEIXOTO FARIAS<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – duartecelene@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – dainemaders@outlook.com,  
mariabarbozalopes@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – pfcamila@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O cuidado humanizado e adequado às necessidades físicas e psicológicas do paciente hospitalizado é de fundamental importância para que ele possa construir recursos para lidar com este momento desafiador que é o adoecimento e a internação. Entretanto, para oferecer este cuidado humanizado, precisamos primeiramente considerar a humanidade dos profissionais que atuam como cuidadores. Tendo isso em vista, o presente trabalho visa investigar as formas como o cuidado do paciente vem sendo exercido pelas equipes de saúde no âmbito hospitalar, bem como, os tipos de cuidados dirigidos aos profissionais, apresentando uma discussão acerca de aspectos relacionados à sua experiência emocional e subjetiva, visto que a consideração de tais aspectos pode ser pensada como uma dimensão fundamental do cuidado que deve permear o cotidiano de uma instituição hospitalar.

### 2. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, por meio de levantamento de trabalhos, artigos e livros que abordassem o assunto de interesse. Posteriormente, mediante reuniões, foram feitas leituras reflexivas, discussões e fichamentos, de forma que possibilitasse o aprofundamento das reflexões sobre o tema abordado.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A humanização da assistência tem obtido cada vez mais força dentro dos hospitais, sendo essa uma abordagem profissional que visa à promoção da saúde a partir de um cuidado menos mecanizado e focado apenas na doença (COSTA et. Al., 2003). Dessa forma, é preciso que o cuidado humanizado seja realizado de forma que ultrapasse o modelo de assistência que privilegia a doença, pois, segundo CAMPOS (2016), o paciente não deseja somente ser cuidado por meio de remédios, exames ou cirurgias, mas, deseja também, ser olhado, tocado e escutado.

Para que o cuidado possa ser humanizado é fundamental que os profissionais da saúde possam voltar-se para o sujeito doente. Muitas vezes não é mais possível curar, mas ainda há muito que ser feito para cuidar, sendo esse, também, um papel importantíssimo da equipe. O profissional pode estar disponível para o doente através da sua presença, atenção, cuidado, ajuda e

informação, proporcionando uma forma de apoio emocional e podendo favorecer trocas significativas entre ele e o paciente (LUZ et. Al., 2015). Mas para que isso seja possível é preciso que o cuidado seja realizado tendo em vista a singularidade de cada paciente, de forma que a ideia de “cuidar como gostaria de ser cuidado” seja abandonada, abrindo espaço para o cuidar alicerçado em “como o paciente gostaria de se cuidado.”

A forma de cuidado que prioriza a doença e, consequentemente, a cura, acaba, segundo QUINTANA et. Al. (2006), considerando a morte como fracasso da instituição e, também, dos profissionais que ali atuam. Nesse contexto, a relação dos cuidadores com os pacientes que estão, por exemplo, em fase terminal, enfrenta um desafio de manejo. A dificuldade de estabelecer um diálogo com o paciente sem perspectivas de cura se inicia na própria comunicação do diagnóstico, quando é comum a ocultação de informação, geralmente sustentada pelo argumento de que essa notícia poderia levá-lo à depressão, gerando um agravamento da doença (QUINTANA et. Al., 2006).

Dessa forma, percebe-se que é de grande importância que o cuidado transpasse o âmbito da cura e da doença, para que seja possível fornecer ao paciente um cuidado onde as suas necessidades integrais sejam consideradas. O profissional deve ver o paciente de forma integral, ultrapassando o paradigma da doença como foco e da cura como principal forma de cuidado, pois, segundo COSTA et. Al. (2003) o cuidado à saúde transcende o simples ato de assistir centrado no fazer, nas técnicas ou nos procedimentos; significa, também, reconhecer os pacientes como seres humanos singulares, vivenciando um difícil momento de suas vidas.

Além disso, é necessário perceber que a relação do cuidador com o paciente também está diretamente ligada ao próprio cuidado que é dedicado ao profissional, visto que, a equipe hospitalar lida diariamente com situações de difícil manejo. Dessa forma, se esse profissional não possui um espaço ou um apoio para lidar com suas próprias emoções e sentimentos, segundo FARIA e MAIA (2007), o sofrimento emocional poderá interferir não só em sua saúde, mas também na qualidade dos serviços prestados.

Existem poucos trabalhos sobre os aspectos emocionais implicados no trabalho dos profissionais de saúde da área hospitalar, embora, segundo FARIA e MAIA (2007), estudos apontem esses profissionais como propensos ao estresse e tensão no trabalho. Esses estudos se referem, principalmente, aos profissionais de enfermagem, vista como a quarta profissão mais estressante no setor público (FARIA; MAIA; 2007).

O pequeno número de pesquisas relacionadas à saúde mental dos profissionais pode estar ligado tanto à postura tecnicista e racional dos profissionais, que não demonstram suas fragilidades e sofrimentos emocionais, quanto a um imaginário social que tem estes profissionais como naturalmente cuidadores, dotados de dom para isto (TACHIBANA et. al., 2014). Essa parece ser uma ideia equivocada, uma vez que o cuidado exige formação técnica específica, que inclui a compreensão, capacitação e preparo para exercer o papel de quem cuida.

A qualificação profissional das equipes de saúde é um ponto essencial que permeia as formas de cuidar, pois, de acordo com LUZ et. Al. (2015), quando se trata do ato de cuidar, o profissional da enfermagem, assim como outros

profissionais, baseia-se em suas crenças e valores. Dessa forma, a qualificação auxiliaria o profissional a desenvolver habilidades no manejo com o paciente e seus familiares, a partir de um modo propositivo de enfrentamento que conduz o profissional a aprender a lidar com o sofrimento, a atenção às necessidades biológicas, mas também emocionais do paciente, aprimorando a escuta e a sensibilidade (LUZ et. Al., 2015).

A ideia de que não falar sobre as fraquezas, medos e angústias dentro das equipes seja uma forma de impedir que esses sentimentos se tornem um problema, também é outro fator que deve ser abordado. Essa é uma lógica que deve ser superada, pois, de acordo com CAMPOS (2016), espaços de troca, de cuidados mútuos, apoio e acolhimento são fundamentais no âmbito hospitalar, uma vez que as angústias e frustrações só serão superadas se tiverem espaço para serem compartilhadas e elaboradas pelos profissionais. FIGUEIREDO (2007) também destaca que é fundamental que as equipes aceitem os medos e problemas dos seus integrantes, sem fazer imposições, compreendendo sua linguagem, suas percepções, seus anseios e os acolhendo. Para isto, a onipotência, mecanismo de defesa que dificulta aos profissionais de saúde, sobretudo aos médicos, reconhecer suas próprias fragilidades, deve ser sobrepujada.

Nesse caso, a partir de uma perspectiva psicanalítica, podemos pensar que a dificuldade de encaminhamento das próprias emoções tenha efeitos na forma de cuidado que os profissionais dirigem aos pacientes. Com isso, nota-se a importância da criação de espaços de acolhimento dos aspectos emocionais ligados à prática profissional. Segundo LUZ et. Al. (2015), a criação de espaços de discussão, de troca de experiências, até mesmo rounds, pode ser uma maneira de reduzir o estresse e situações de sofrimento. Os profissionais, assim como os pacientes, necessitam de apoio e suporte, de alguém que os acolha, os escute, em outras palavras, ofereça um espaço de cuidado (CAMPOS, 2016).

Segundo KUPERMANN (2009), para cuidar, é necessário saber ser cuidado, pois o cuidado oferecido está intimamente relacionado ao cuidado recebido, portanto, só quem é cuidado é capaz de cuidar. Tendo isso em vista, seguimos nos questionando: É possível oferecer um cuidado humanizado nos hospitais sem um espaço de acolhimento das experiências emocionais dos profissionais?

#### 4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, foi possível concluir que o tratamento do paciente ainda se dá de forma preponderante centrado na doença, sem considerar a integralidade do ser humano. Bibliografias referentes aos cuidados com os profissionais de saúde que atuam na área hospitalar ainda são escassas, embora o cuidado com estes profissionais seja fundamental para redução de estresse emocional e ocupacional e para um tratamento mais humanizado ao paciente.

Portanto, percebe-se que o paciente precisa muito mais do que os procedimentos e intervenções que visam a cura, necessita de profissionais que o percebam como um sujeito único, fornecendo o tipo de cuidado que ele deseja e proporcionando um espaço seguro para que ele possa vivenciar, elaborar e criar suas próprias estratégias para lidar com o adoecimento e a hospitalização.

Da mesma forma, acredita-se que é fundamental a criação de um espaço dentro das equipes hospitalares para que as questões emocionais dos profissionais sejam acolhidas, compartilhadas e elaboradas, permitindo que suas experiências possam servir de alicerce para a criação de possibilidades de cuidado de si, dos colegas e dos pacientes.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, E.P. **Quem cuida do cuidador? Uma proposta para os profissionais de saúde.** Teresópolis: Unifeso, São Paulo: Pontocom, 2016.

COSTA, C.A., FILHO, W.D.L, SOARES, N.V. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), 2003, maio/jun.

FARIA, D.A.P.; MAIA, E.M.C. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, nov/dez 2007.

FIGUEIREDO, L.C. A metapsicologia do cuidado. **Psyché**, São Paulo, ano XI, nº 21, p. 13-30, jul/dez 2007.

KUPERMANN, D. (2009). Figuras do cuidado na sua contemporaneidade: testemunho, hospitalidade e empatia. In M. S. Maia (Org.), **Por uma ética do cuidado** (pp. 185-204). Rio de Janeiro, RJ: Garamond.

LUZ, K.R., et. al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 67-71, jan-fev. 2016.

SANTOS, M.A. Perto da dor do outro, cortejando a própria insanidade: o profissional de saúde e a morte. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, Vol. 4, Nº. 4, p. 43-51, 2003.

QUINTANA, A.M., et. Al. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Paidéia**, 2006.

TACHIBANA, M., et. al. O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a interrupção da gestação. **Àgora**, Rio de Janeiro, Vol. XVIII, Nº. 2, p. 285-29, jul/dez 2014.