

DIÁLOGO VIVIDO COMO CUIDADO HUMANIZADO NO PROCESSO EDUCATIVO DE ENFERMAGEM

THE EXPERIENCE OF DIALOG AS A MEANS OF HUMANIZED CARE IN THE EDUCATIONAL NURSING PROCESS

DIÁLOGO VIVIDO COMO CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROCESO EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

Autora: Joseani Pichinin Paini
Orientadora: Mercedes Trentini

Este trabalho trata de uma pesquisa convergente assistencial focalizando o diálogo vivido como cuidado humanizado no processo educativo de enfermagem, junto a acadêmicos de enfermagem da Universidade Regional Integrada – URI – Campus de Erechim e pacientes de uma Clínica Médica do Hospital de Caridade de Erechim. Teve o objetivo de mediar uma visão humanística no processo educativo de fundamentos de enfermagem no curso de graduação, tendo como referencial teórico a “Teoria da prática humanística de Paterson & Zderad”, onde a presença, o encontro, o relacionamento, o chamado e a resposta estiveram presentes durante todo o desenvolvimento do trabalho. O processo utilizado na Teoria Humanística de Paterson e Zderad possui as seguintes fases: preparação para a enfermeira que é o conhecedor para conhecer; a enfermeira conhecendo o outro pela intuição; conhecimento científico que a enfermeira tem do outro; a enfermeira que, de modo complementar, sintetiza os outros conhecidos; a seqüência, no interior da enfermeira, dos vários ao único paradoxal. Analisando os dados, podemos considerar que o trabalho mediou uma visão humanística no processo educativo de fundamentos de enfermagem no curso de graduação, através da introdução de novos meios para o cuidar, como também uma visão diferente do que é um diálogo vivido como cuidado humanizado para os acadêmicos de enfermagem, supervisora e, principalmente, para os pacientes que, juntamente com o grupo vivenciaram este cuidar.

SIGNIFICADO CULTURAL DO CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

THE CULTURAL MEANING OF HUMANIZED CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

SIGNIFICADO CULTURAL DEL CUIDADO HUMANIZADO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Autora: Vanessa da Silva Carvalho Vila
Orientadora: Lídia Aparecida Rossi

O presente estudo teve o objetivo de compreender o significado cultural do cuidado humanizado, na perspectiva de equipe de enfermagem que atua na UTI do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Os dados foram coletados utilizando-se o método etnográfico e interpretados de acordo com os conceitos propostos por Arthur Kleinman, em seu Modelo Explicativo de Enfermidade. Na coleta de dados, foram realizadas observações-participantes e entrevistas semi-estruturadas com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em seu ambiente de trabalho. Os dados foram coletados e analisados concomitantemente, seguindo as etapas de codificação, categorização, interpretação e identificação dos temas culturais. Com a análise dos dados, emergiram três categorias principais que deram sentido ao significado do cuidado humanizado na UTI: Cuidado Humanizado – amar ao próximo como a si mesmo; O Cuidado Humanizado – não está presente como deveria estar; Estresse e Sofrimento: é preciso cuidar de quem cuida. O tema cultural que emergiu foi: O Cuidado Humanizado: muito falado e pouco vivido. Este tema desvela a realidade do processo de cuidar em terapia intensiva, que envolve uma equipe de enfermagem que tem um conceito de humanização sintetizando na expressão: amar ao próximo como a si mesmo, mas que na prática, não revela este pensamento tão profundo. Ao mencionarem o significado cultural do cuidado humanizado, os informantes apresentaram duas perspectivas: a realidade da prática na UTI – “o vivido” – e o ideal do cuidado humanizado – “o falado”. Nessas perspectivas, do ponto de vista do profissional de enfermagem, a realidade enquanto processo, ou seja, mau funcionamento interno do corpo, má adaptação ao processo biológico, que corresponde ao modelo biomédico. Ao apresentarem o conceito ideal de cuidado humanizado, os informantes se colocam no lugar do paciente e da família, assumindo a definição da doença enquanto enfermidade, que corresponde, além do mau funcionamento do organismo, à maneira como a pessoa doente, a família e seu meio consideram, rotulam, explicam e avaliam a doença. Portanto, não é meramente um estado de sofrimento, mas também uma realidade sócio-cultural.
