

O CUIDADO "ALÉM" DO CUIDADO

CARING "BEYOND" CARING

EL CUIDADO "ADEMÁS" DEL CUIDADO

Dirce Stein Backes^{*}
Darci A. Martins^{**}
Ana Rosa Dellazzana^{***}

RESUMO: Nos últimos anos, mais precisamente a partir da década de 80, acompanhamos um considerável avanço tecnológico, com estruturas cada vez mais automatizadas a serviço dos Centros de Terapia Intensiva (CTI). Entretanto, suposições e inevitáveis interrogações fazem parte dessa história. Perguntei-me então: o que fazer e como interagir frente aos paradigmas para atender a uma necessidade urgente e vital que se volte ao máximo à pessoa humana? Ainda repercutem fortemente na sociedade os mitos, desafios, ambientes frios, desumanos em relação aos Centros de Terapia Intensiva, o que, muitas vezes dificulta e desmotiva as relações de trabalho. Contudo, a experiência vivenciada, no decorrer desse processo, pretende desvendar o segredo do cuidado humano-espiritual como princípio, meio e fim, na implementação efetiva da HUMANIZAÇÃO, nesses locais de trabalho. Humanizar, não significa negar ou desaprovar a mecanização e os meios automatizados de ação terapêutica, significa sim, adotar uma nova postura, um sistema que mais do que pela excelência de instalações e novos equipamentos seja resultante da interação entre a humanização e a excelência técnica. Baseado nessa visão Moscovici (1996) acrescenta: "Máquinas e corações podem funcionar em harmonia, sincronizando os batimentos pelo ritmo humano".

PALAVRAS CHAVE: Unidades de terapia intensiva; Empatia; Humanismo.

INTRODUÇÃO

Considerando o momento histórico atual, momento de grandes crises e profundas transformações em todas as esferas, sobretudo no campo tecnológico, a enfermagem tem se caracterizado pela busca de sua identidade profissional no cuidado do paciente como um ser integral, ou seja, um cuidado bio-psico-sócio-espiritual.

A crescente busca para atender integralmente às necessidades do paciente, tem despertado a necessidade de rever a prática diária e o desejo de implementar no setor de trabalho (Centro de Terapia Intensiva), um cuidado mais humano-espiritual.

Foi, então, que se despertou para uma nova dimensão do cuidado de enfermagem e deu-se início a um processo de humanização, que, segundo Mezomo (1979), "é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando uma assistência humanizada", ou seja, é um processo vivencial que busca evitar a fragmentação do ser humano.

Motivadas para mudar a dinâmica do cuidado, procurou-se, então, outras alternativas que viessem ajudar a sensibilizar as pessoas envolvidas no processo assistencial do Centro de Terapia Intensiva (CTI). Assim, procurou-se levantar questionamentos que nos apontassem caminhos para uma discussão que viesse contemplar a postura do grupo, entre elas: - Percepção da dignidade da pessoa humana; conscientização da valorização do "ser humano"; integração do SER e FAZER, a partir da vivência espiritual; dinâmicas de integração com a equipe multidisciplinar; motivação da equipe para a importância do diálogo entre o grupo, pacientes e significantes, que, segundo Martins (1998), se refere a uma pessoa expressiva, a mais próxima, que representa o ponto de apoio, que participa, conhece, informa e se expressa responsável pela situação.

* Enfermeira Intensivista do Hospital Caridade de Santa Maria R.S. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. CEUNIFRAN.

** Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR. Mestre em Assistência de Enfermagem - UFSC/UFPR.

*** Professora MS Docente CEUNIFRAN.

Baseando-se nos questionamentos e, na abordagem fenomenológica, onde predomina a visão existencial do homem, como sujeito transformador a partir de um processo participativo e reflexivo, possibilitou-se assim, compreender as pessoas do ponto de vista de como as coisas parecem para elas e uma nova compreensão dos CTIs, passando-se de uma assistência fragmentada e fria para uma assistência de maior proximidade humana.

À medida que se progredia na experiência, sentia-se também o apelo de fazer "algo" mais pelos pacientes e passou-se a acreditar, com Watson (1985), que a força do trabalho significa também oferecer o cuidado que satisfaz à alma, ou seja, as experiências de fé-esperança são igualmente essenciais, tanto ao processo de cuidado, quanto ao processo curativo.

O cuidado espiritual, no decorrer dos anos, foi muito esquecido e afastado do convívio profissional. Acreditava-se que uma "boa enfermeira" era sinônimo de excelência técnica e científica. Hoje, sabe-se que com os novos paradigmas da profissão, o envolvimento com as necessidades humanas e espirituais é essencial para a assistência de enfermagem responsável e completa. O cuidado humano-espiritual perpassa toda a assistência, quando passa a sentir com o paciente, passa a olhar com os olhos da fé e acreditar na transcendência; dessa forma, exerce-se naturalmente também o cuidado biopsicoespiritual. Existir é fazer parte e identificar-se com uma comunidade formada por pessoas significativas, onde sua individualidade é apreciada e estimulada. São seres completos que necessitam viver em harmonia com Deus, consigo mesmo e com o próximo.

Partindo desta premissa, o presente trabalho, teve como objetivo, o despertar do cuidado humano-espiritual no CTI.

ALICERCES DA CAMINHADA

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) – MITOS E DESAFIOS

Os CTIs jamais passaram por reflexões e provocações tão profundas, como as que vêm enfrentando no momento histórico atual. Se de um lado, o vertiginoso avanço tecnológico e científico tem facilitado o processo terapêutico e possibilitado o aprimoramento do tratamento, de outro, ocasionou estruturas cada vez mais desumanizadas e relacionamentos cada vez mais distantes.

Tendo presente essa dualidade tecnologia/humanização, Barbosa (1995), assim se refere:

Ainda que a tecnologia seja uma realidade extremamente marcante nos centros de terapia Intensiva, sendo justificadas como indispensáveis, somos cientes dos efeitos tanto benéficos quanto adversos que produz e como esses repercutem sobre a nossa prática assistencial. Dentre esses efeitos, pode se esperar a atmosfera fria, impessoal e esfigurante em sua face humana, por colocar-se de mediação, provocando um distanciamento entre o enfermeiro e o cliente com os aparelhos que desenvolvem neles sentimentos de dependência e de submissão a estes (Barbosa, 1995, p.7).

A humanidade almeja pela dignidade humana. Existem alguns discursos comoventes e necessários, porém, discorda-se dos autores que se referem às UTIs, como sendo as "únicas" estruturas desumanas, onde o ser humano é coisificado e as coisas facilmente sacralizadas. Assim, coloca-se em reflexão as citações a seguir. Pessini (1990), diz que:

Passamos por uma verdadeira crise de humanismo; fala-se insistentemente de ambientes desumanizados, tecnicamente impecáveis, mas sem "alma humana". A pessoa humana deixa de ser o centro de interesse e de preocupação e passa a ser instrumentalizada em função de um determinado fim, que pode ser o aprendizado, o status, o ganho monetário etc. A manipulação, sutilmente, de uma forma refinada se faz presente e rouba aquilo que é mais precioso da vida humana - sua dignidade. O ser humano é coisificado e as coisas facilmente são sacralizadas (Pessini, 1990, p. 98).

E ainda, no dizer de Moscovici (1996):

À medida que a mecanização do mundo prossegue aceleradamente, a relação humana fica abalada, deformando-se em direção à sua própria mecanização. Aumenta a tendência a ver o outro como objeto, instrumento de sua própria satisfação (Moscovici, 1996, p. 1).

No dizer desses autores, evidencia-se um imenso descompasso entre o progresso tecnológico e o progresso social em termos de qualidade de vida. Não restam dúvidas de que a tecnologia tem proporcionado um crescente grau de distanciamento e frieza nas CTIs, tanto assim, que é nitidamente visível pela preocupação dos profissionais enfermeiros, principalmente quando assim se referem no instrumento aplicado: "Cuidado humano é cuidado holístico", "é tratar o cliente como SER HUMANO não como objeto", "é cuidado individualizado, é trabalho em equipe".

Importa salientar que acreditar em mudanças dessa ordem implica em modificações na sistemática da assistência prestada. Precisa-se mudar o comportamento humano, ou seja, para humanizar, é preciso humanizar-se.

Estabelecer um cuidado humano não significa a negação do funcionalismo e do operacionalismo e sim, a integração das funções e operações num novo modo de agir.

Tendo presente o contingente contexto da saúde, depara-se lamentavelmente com o sucateamento da rede pública de assistência médico-hospitalar, colocando em dificuldade os hospitais conveniados do SUS (Sistema Único de Saúde) e que conseqüentemente induz a população a procurar soluções mágicas para seus problemas de saúde. A partir dessa realidade, como entender e acreditar na humanização? E ainda, como interagir frente às questões da saúde, enquanto a VIII CNS (Conferência Nacional da Saúde, 1996), reza: "Saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso a posse de terra e acesso a serviços de saúde..."

Concorda-se com Chiappin (1998), quando se refere à sociedade como elemento básico na formação do comportamento humano, "...é na sociedade que se estabelecem as sadias ou problemáticas relações humanas", ou seja, toda pessoa se sociabiliza, tornando-se indiferente ou hostilizando seu próximo. Pode adquirir delicadeza, adaptação, ou então, agressão, indiferença, falta de cooperação que se refletem diretamente no ambiente hospitalar, em situações semelhantes. Assim, o hospital sem sociabilidade organizada jamais funcionará humanamente.

Considerando a sociabilização, enfatiza-se aqui a importância das dinâmicas grupais realizadas com os funcionários no decorrer desse trabalho, não apenas como uma opção, mas como caminho para a operacionalização e convergência dos profissionais para um objetivo comum; entendendo dessa forma, que os profissionais crescem, se esclarecem e amadurecem, quando as equipes de trabalho se integram. No dizer de Chiappin (1998), "As relações humanas e sociais são imprescindíveis para o funcionamento normal de todo o hospital que preze conduzir um trabalho eficiente e saudável"; assim, a humanização do hospital está no seu grau de boas ou más relações humanas entre seus funcionários e clientes.

Conclui-se que uma real percepção das Relações Humanas no hospital deverá começar pela compreensão das relações na família, na escola, na sociedade, na formação profissional e na formação ético-religiosa. Eis, então, o grande desafio da Humanização, contemplar valores, comportamentos e mentalidades assumidas através da vida.

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) – NOVO OLHAR

Enquanto o mundo moderno supervaloriza a "máquina" e a "automatização", esse novo olhar na perspectiva humanista, pretende resgatar a dignidade do principal e o mais nobre fator de produção que é o HOMEM, que mais do que o capital e a máquina é um SER de dignidade Humana-Divina.

A valorização do profissional como SER HUMANO é o elemento fundamental para uma assistência humana e auto-realizável junto ao paciente. Reafirmando estas idéias Mendes (1994), declara que:

A valorização do homem como pessoa é uma premissa básica para a humanização no contexto da enfermagem... Sendo valorizado como pessoa, o enfermeiro reconhecerá a importância do seu próprio desempenho não apenas para a instituição, mas também para o seu próprio crescimento e sua auto-realização. Terá condições de ver no doente uma pessoa, e, através desta ótica, nortear sua conduta profissional (Mendes, 1994, p.5).

A valorização e a motivação da equipe foram fortemente destacadas, pelos profissionais enfermeiros, no questionário aplicado. Assim, as qualidades individuais e grupais mencionadas na primeira dinâmica (descrita

a seguir) por todos os membros da equipe, foram indispensáveis para o reconhecimento da eminente dignidade do profissional no grupo, na instituição e no contexto social. Procurou-se então, mostrar que o homem só será capaz de amar o seu trabalho se este o valorizar e elevar como pessoa, contudo, o ambiente de trabalho será reflexo das boas ou más relações interpessoais.

ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NO CUIDADO HUMANIZADO

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 detrás do anonimato, ou de gestos vistos mecanicamente. Para Watson (1985), o cuidado humanizado começa quando a enfermeira(o) entra no campo fenomenal do paciente e é capaz de detectar, sentir e interagir com o paciente, 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 como ele, a vivência.

O homem, pela sua essência, é considerado mistério-transcendência, logo a dimensão espiritual é inerente ao ser humano e interage como força impulsionadora e motivadora. Esse grande pilar é sustentado por Watson (1985) entre um dos fatores de cuidado quando afirma que é indispensável que o enfermeiro "promova a fé-esperança" em seus pacientes.

Considerando as afirmações anteriores, percebe-se que o paciente gravemente amolestado se torna frágil, tanto assim, que a fé-esperança representam, na maioria das vezes, o único recurso, a única saída. Para que a interação com o paciente e significativa se torne terapêutica, o cuidador precisa esforçar-se para perceber a experiência do outro, como ele a vivencia, estando atento para não perder seu papel de profissional.

RESPALDO CIENTÍFICO DE WATSON

Baseada em nossa dinâmica de cuidado, constatamos que algumas pensadoras da enfermagem, entre estas Watson (1979, 1985), já vêm valorizando e defendendo o cuidado humano-espiritual há muitas décadas; cabe salientar, que este cuidado sempre pertenceu à enfermagem, porém, no decorrer dos anos, foi perdendo força e acabou sendo ameaçado pelas tarefas e exigências tecnológicas.

No sistema de valores humanistas Watson (1985), considera o ser humano como um ser único, indivisível, autônomo e com liberdade de escolha. Assim, constrói o cuidado de enfermagem sobre dez fatores. Desses dez fatores de cuidado relacionadas na teoria de Watson (1985), destacam-se dois indispensáveis ao cuidado humano-espiritual e que permearam toda esta experiência, neste processo de humanização, que são:

"Ter sensibilidade consigo e com os outros e promover fé-esperança".

A sensibilidade e integração, conforme menciona a autora, são capazes de perceber no doente aquilo que os olhos não vêem, que as mãos não apalpam, mas que o coração é capaz de sentir. É a capacidade de experimentar sentimentos de ternura, de compaixão e sentir emoções. É através do desenvolvimento dos próprios sentimentos que o profissional pode, realmente, e de modo sensível, interagir com o paciente. Assim, o cultivo da sensibilidade resulta em autenticidade e conseqüentemente em autocrescimento e auto-realização.

A ênfase dada ao cuidado espiritual, pela autora, é premissa básica para que a interação transcenda o mundo físico e material. Quando a ciência moderna nada mais tem a oferecer à pessoa, a promoção de fé-esperança oferece uma sensação de segurança e garantia. Percebe-se aqui a importante função da enfermagem que, além da habilidade técnica, necessita de um profundo conhecimento da realidade humana e divina.

Fé-esperança passam a ser forças movedoras e encorajadoras em qualquer situação de doença que permita a condição de fragilidade e insegurança. Assim, experiências bíblicas como: "Eu garanto a vocês, se alguém disser a esta montanha – Levante-se e jogue-se no mar, e não duvidar no seu coração, mas acreditar que isso vai acontecer, assim acontecerá" (Mc. 11:23), são comuns. O sentimento de dor e perda, na maioria das vezes, levam as pessoas a um aprofundamento da fé-esperança.

A TRAJETÓRIA PERCORRIDA

A opção metodológica obteve um percurso qualitativo-participativo, com o envolvimento de toda equipe multidisciplinar do CTI, afim de questionar valores, atitudes e comportamentos.

O caminho metodológico qualitativo-fenomenológico ofereceu uma perspectiva mais ampla e dinâmica para a exploração dos conhecimentos que se desejaram desvendar no processo de humanização, quando a trajetória percorrida obteve como pontos fortes: as dinâmicas grupais e as vivências interativas junto aos pacientes e significantes, aspectos estes, fundamentais na conscientização e sensibilização dos profissionais.

DESCREVENDO O CENÁRIO

O presente trabalho foi realizado no CTI, em uma entidade privada sem fins lucrativos, Hospital de médio porte, com um total de 180 leitos, localizado na cidade de Santa Maria – RS, em um período que compreende os meses de dezembro/1998 a agosto/1999.

Os CTIs, desde a sua origem, são considerados locais destinados a pacientes crítico-viáveis, mediante uma assistência especializada, contínua e intensiva. Atualmente, o nosso CTI soma um total de 18 leitos adultos, dentre estes 05 leitos destinados a pacientes cardíacos e os demais destinados às patologias, em geral. Possui uma rotatividade significativa e uma taxa de ocupação de 98%. Sua estrutura tecnológica e funcional permite o atendimento de ocorrências complexas e de alto risco, estando este classificados como um dos melhores centros da região.

SUJEITOS DO ESTUDO

A investigação sobre a necessidade de humanizar o cuidado de enfermagem estendeu-se aos enfermeiros e aos demais profissionais pertencentes à equipe multidisciplinar do CTI, onde se procurou obter informações quanto ao interesse, o conhecimento, às prioridades e os aspectos a serem considerados na humanização. O ponto de partida, foram as dinâmicas grupais desenvolvidas mensalmente em grupos distintos, onde se preconizou a valorização do ser humano como "pessoa", a partir de uma visão holística e em continuação o cultivo da fé-esperança e sensibilidade nas interações humanas.

EXPLICANDO AS DINÂMICAS

Optou-se pelas dinâmicas grupais por se acreditar serem essas um método dinâmico, reflexivo, participativo e de profunda sensibilização.

As dinâmicas foram desenvolvidas mensalmente em grupos distintos, enfermeiras-auxiliares de enfermagem, quando se procurou motivar os profissionais para os seguintes aspectos: tornar-se pessoa na relação, no encontro e na comunhão interpessoal; pôr-se no lugar do outro, para vivenciar a situação de espelho, que significa identificar-se com o outro e assim perceber bem o outro para valorizá-lo, compreendê-lo e promovê-lo; utilizar-se da relação x solução de problema, quando objetivou sensibilizar a equipe de enfermagem quanto à importância da interação autêntica que vê no outro, "paciente" não um objeto, mas um ser humano que pensa, sente e interage; procurou-se chamar atenção dos profissionais quanto à importância da "espiritualidade" hoje e no futuro, como a alma de qualquer negócio e principalmente para os cuidadores que se caracterizam pelo contato direto com a fragilidade humana.

O reflexo do cuidado de enfermagem consiste, também, na promoção e recuperação da saúde. Assim, um ex-paciente, acometido por 13 paradas cardíacas, trouxe para bem perto de nós uma "dinâmica" vivenciada e partilhada, com o seguinte tema: "Um novo nascimento", como expressão de gratidão e carinho pelo cuidado recebido.

Ao longo deste processo um dizer de Chiappin (1998) sempre nos acompanhou: "O ser humano sozinho é frágil, unido é forte e com Deus é vitorioso".

Passo a passo, o distante foi se tornando próximo e tomando as características de "corpo", "alma" e "espírito"; o que parecia impossível foi superado pela coragem, ousadia e "fé-esperança". Eis aqui a seqüência das dinâmicas e os resultados obtidos.

DINÂMICAS GRUPAIS

DINÂMICA 1 - A PESSOA SE TORNA PESSOA NA RELAÇÃO, NO ENCONTRO E NA COMUNHÃO INTERPESSOAL

OBJETIVO

A pessoa é encontro interpessoal, é ser da palavra e do amor e isso se dá sempre através do outro que lhe fala, ama-o, promove-o no sentido de ser mais e não simplesmente ser mais um. E o paciente é aquele que precisa, acima de tudo, de um coração que ama, de mãos que afagam e de uma voz que anima.

A dinâmica procurou desenvolver uma relação interpessoal mais profunda e que, além do profissionalismo, considerasse as qualidades pessoais dos membros e do grupo como um todo.

PROCESSO

A dinâmica foi desenvolvida em dois momentos distintos e grupos diferentes:

- Grupo de 13 enfermeiras do CTI;
- Grupo de 30 auxiliares de enfermagem do CTI;

Os passos para o desenvolvimento foram:

- Inicialmente, todos os participantes foram convidados a permanecerem em círculo e próximos uns dos outros;
- A seguir, os participantes foram convidados a fecharem os olhos, tomarem uma posição confortável e dar a mão ao colega do lado, na tentativa de provocar um silêncio interior e memorizar uma qualidade chave de destaque do seu colega ao lado e de grupo;
- Após um instante de interiorização e reconhecimento, as qualidades foram verbalizadas em voz alta para que todo grupo tomasse conhecimento, na tentativa de motivar e valorizar cada componente do grupo.

Qualidades mencionadas com maior frequência:

QUALIDADES PESSOAIS

- Dinamismo
- Motivação
- Criatividade
- Força de vontade
- Inteligência
- Organização

QUALIDADES GRUPAIS

- União do grupo
- Harmonia
- Amizade
- Coleguismo
- Acolhimento
- Compreensão

DINÂMICA 2 – PÔR-SE NO LUGAR DO OUTRO

OBJETIVO

- Conscientizar a equipe acerca da dificuldade que existe em compreender e aceitar a individualidade de cada indivíduo em sua totalidade;
- Mostrar que a falta de comunicação é, muitas vezes um problema de falta de compreensão.

PROCESSO

- Inicialmente foi esclarecida a expressão: "pôr-se no lugar do outro"; "como é o outro na própria pele?" como compreendê-lo para melhor se comunicar?
- Em continuação, solicitou-se a formação de subgrupos a dois, para vivificarem a situação de espelho com o colega.
- O colega "A" procurou executar uma ação ou verbalizar um fato importante e o colega "B" procurou vivificar a realidade do colega "A", observando todas as reações, tais como: emoções, sentimentos, gestos, pensamentos, ou seja, atenção especial à comunicação verbal e não verbal;
- No segundo momento, foram invertidos os papéis. O colega "B" executa uma ação e o "A" procura vivificar e empatizar a realidade do colega "B".

Finalmente as duas pessoas comentaram sobre a experiência vivenciada e colocaram em comum as seguintes observações:

- A dificuldade em ficar atento durante todo tempo;
- A concentração sobre o outro;
- Os gestos externos revelando os movimentos internos;
- A importância da comunicação não verbal;
- A aceitação do outro, da maneira como se apresenta.

DINÂMICA 3 – RELAÇÃO X SOLUÇÃO DE PROBLEMA

OBJETIVO

Conscientizar e estabelecer a diferença entre solucionar um problema, onde o paciente é visto como um conjunto de problemas-objeto do cuidado e uma relação autêntica, onde o paciente passa a ser sujeito do cuidado.

PROCESSO

A dinâmica, consiste em demonstrar, através de duas encenações, uma realidade onde o paciente é tratado como objeto e outra onde o paciente é tratado como sujeito.

1ª FASE

GRUPO I) Procurou demonstrar fatos e vivências concretas onde o paciente é tratado apenas como objeto do cuidado. Exemplo: pouca importância aos sentimentos e emoções do paciente; a não valorização dos significantes; não esclarecimento dos procedimentos previamente realizados; comentários alheios perto dos pacientes; falta de privacidade etc.

GRUPO II) A demonstração de uma autêntica relação de encontro EU-TU, onde o paciente passa a ser visto como sujeito do cuidado. Exemplo: chamar o paciente pelo nome; diálogo; esclarecimento dos procedimentos; contato com os significantes; respeito; empatia etc.

2ª FASE

Partilha, em subgrupos, dos aspectos positivos e negativos demonstrados nas duas apresentações.

3ª FASE

Partilha dos elementos "chaves" no grande grupo.

4ª FASE

Conclusões práticas a serem consideradas na relação de cuidado do dia-a-dia segundo o grupo:

- Chamar o paciente sempre pelo nome; identificação pessoal; escuta, diálogo, empatia; observação às várias formas de comunicação; maior contato com os significantes; esclarecimento prévio dos procedimentos a serem realizados; cuidar do paciente em sua totalidade; maior consciência profissional; gostar do que se faz; manter um ambiente agradável.

DINÂMICA 4 – REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM

OBJETIVO

Ilustrar, nas palavras de um paciente, o que tantos partilham na sua experiência de serem cuidadas, provocando uma reflexão quanto ao sentido do cuidado hoje, que é algo que vai além das técnicas, habilidades ou treinamento. É algo que envolve a pessoa do cuidador num relacionamento criativo com a pessoa cuidada.

PROCESSO

A dinâmica consiste em analisar, explorar e rever a importância do "cuidar", Conon (1996), em nossa prática diária, a partir de um texto base com o seguinte tema: "O poder de Cuidar".

1ª FASE

Leitura silenciosa, seguida de uma leitura em voz alta, com a seguinte aplicação: Imaginar o familiar mais próximo de sua relação, que se encontra ou já se encontrou na mesma situação de paciente, verbalizando as mesmas palavras contidas no texto base.

2ª FASE

Memorização, acolhimento e interiorização dos versículos mais chamativos, procurando aplicá-los ao cuidado.

3ª FASE

Partilha, no grande grupo, dos elementos considerados indispensáveis na relação de cuidado.

4ª FASE

Conclusões práticas para o cuidado autêntico:

- Considerar a importância do cuidado individualizado e personalizado que envolve um relacionamento criativo com a pessoa cuidada;
- Ter a consciência de que cuidar é fazer “algo” por alguém impossibilitado de seu próprio cuidado;
- Ter sempre presente que o cuidado autêntico envolve: acolhida, criatividade, aceitação de si mesmo, gostar do que se faz, proximidade, empatia, calor humano, interesse e um “toque especial”;
- Lembrar sempre que o paciente, ao sair do CTI, leva as marcas do calor humano, do carinho, da atenção, do amor e não tanto da sofisticada tecnologia e dos atos extraordinários;
- Dar-se conta de que o poder de cuidar é, acima de tudo, uma “arte” e não uma mera execução de tarefas.

TEXTO-BASE: O PODER DE CUIDAR

Cuidar:

... é quando você se aproxima de mim, mesmo sabendo que você não pode satisfazer meu desejo mais profundo, isto é, minha cura.

... é quando você vem me ver, mesmo sabendo o que todos sabemos: estou morrendo!

... é quando você continua a me ver, embora você represente uma das profissões que falharam em prover minha cura.

... é quando você vem me ver porque ainda acredita em mim tenha ou não cura.

... é quando você me escolheu para perder tempo comigo, embora eu esteja numa situação de extrema fragilidade e incapaz de dar algo em troca. Não posso nem dizer “obrigado” elegantemente!

... é quando você me faz sentir especial, embora eu seja como os outros pacientes também são.

... é quando você não me vê apenas como um moribundo, e assim me ajuda em concentrar-me em viver.

... é quando você relembra pequenas coisas sobre mim e minha família. Tudo isso é muito importante.

... é quando você diz um “boa noite” que não significa “adeus”, mas que me dá a certeza de que você estará de volta pela manhã.

... é quando você não me trata simplesmente como qualquer paciente. Você se interessa pelo meu passado e fala do meu futuro.

... é quando você não se concentra no meu humor, mas sim em mim como pessoa.

... é quando você se aproxima de mim sem ares de profissionalismo, mas como pessoa humana que todos somos.

... é quando ouço minha família falar bem de você e sentir-se confortada na sua presença.

... é quando vejo que você é capaz de sorrir e sentir-se feliz no desempenho de seu trabalho.

... é quando você me faz sentir seguro em suas mãos.

... é o que me faz sentir que também serei capaz de me virar (espero) quando chegar a minha vez.

Cuidado autêntico é como amor verdadeiro. Não pode ser planejado ou programado. Nem pode ser definido. Está presente! Ou tristemente ausente! Mas sua presença tem poder próprio: a força do amor, que é profundamente humano-espiritual.

DINÂMICA 5 – A ERA DO ESPÍRITO NAS EMPRESAS

Períodos, como virada de século, geram incertezas e a busca pela “Espiritualidade”. Segundo Ludvig (1999), “As empresas estão valorizando os funcionários, porque eles representam o único diferencial de uma companhia”.

OBJETIVO

Promover um debate quanto ao valor e a importância que a “pessoa” vem ocupando nas empresas (empresas do futuro), considerada muito superior à das máquinas. E ainda, motivar e encorajar a equipe para o valor da imaginação e do cuidado criativo, elementos básicos para se planejar o futuro.

PROCESSO

- Inicialmente foram esclarecidos os objetivos da dinâmica, enfatizando-se a importância que a pessoa e a espiritualidade (a alma do fazer) vêm ocupando nas empresas do futuro;
- Trabalho de reflexão e confronto, em subgrupos, procurando destacar as características indispensáveis para se obter um cuidado humano e espiritual autêntico;
- Partilha no grande grupo;
- Conclusões práticas:
 - Auto-motivação e valorização do cuidado de enfermagem;
 - Auto-cultivo dos elementos considerados indispensáveis para o cuidado humano;
 - Conscientizar-se quanto ao verdadeiro sentido da liderança;
 - Mostrar-se aberto e sensível para as mudanças do mundo moderno, sem contudo, perder a identidade;
 - Manter-se atualizado, crítico e sempre mais comprometido com a equipe.

TEXTO-BASE: O PERFIL DO PROFISSIONAL DO FUTURO (Ludwig, 1999)

Segundo Ludwig (1999), quem preenche os requisitos a seguir sempre terá emprego e chance de carreira de sucesso:

Empreendedor – não há vagas para empregados. O funcionário que na primeira febre manda atestado e adora emendar feriado está com os dias contados. Só há espaço para quem busca oportunidades, toma iniciativa, corre riscos e se compromete com a equipe.

Líder – o modelo do antigo chefe ou gerente, que só sabe mandar e controlar os outros não tem mais sentido. As mulheres estão assumindo mais postos de liderança porque são educadoras de formação.

Cooperativado – os corporativos, adeptos da luta de classe, estão fadados ao desemprego, porque os bons profissionais entendem de várias áreas. Tem lugar o que trabalha em sistema de cooperativa, com senso de cobertura (quando um falha, o outro recupera, sem funções estáticas) e espírito de time.

Aluno – aprender constantemente é o segredo. Quem não estuda as mudanças e inovações da própria profissão corre o risco de ver sua função extinta. Muitas profissões modificam-se tanto que podem desaparecer, se a pessoa não souber se atualizar.

Como é característico, na história da civilização, períodos como virada de século, geram incerteza e a busca pela espiritualidade. Ludwig (1999) coloca o fenômeno não só entre as pessoas, mas principalmente nas corporações. “As empresas estão valorizando os funcionários, porque eles representam o único diferencial de uma companhia”, enfatiza. “Ao contrário do que a maioria imaginava, as pessoas adquiriram uma importância superior à das máquinas”, afirma, exemplificando com o caso de uma agência de publicidade. Essas empresas são adquiridas por valores exorbitantes, não pelo patrimônio que possuem, mas pelo valor da imaginação, “e isso não tem escritura”, observa.

“Hoje tudo está por um fio”, diz Ludwig (1999). A falta de garantias impede as pessoas de planejarem o futuro, o que só poderá ser contornado com criatividade. “No mundo inteiro, o seu salário vale o quanto você é raro”, sustenta. Se houver alguma coisa que você sabe fazer de um jeito único, e que agrada muita gente, é aí que está o negócio de futuro. “Gostar é consequência natural”, garante.

DINÂMICA 6 – RELATO VIVENCIAL

Para que a interação com o paciente se torne terapêutica o cuidado de enfermagem deve voltar-se e centrar-se no cliente e no ambiente para ouvir reflexivamente o que ele expressa de modo verbal e não verbal e para compreendê-lo e respeitá-lo em sua totalidade.

OBJETIVO

Averiguar os principais sentimentos de pacientes e significantes a partir de relatos de vivências mostrando assim a importância do cuidado terapêutico individualizado.

PROCESSO

- 1º Relato - "UM NOVO NASCIMENTO". Aqui se trata da experiência de um paciente após sua permanência por 10 dias no CTI, acometido por 13 paradas cardíacas e ainda, a vivência do significativo mais próximo (esposa).

Questões abordadas ao paciente:

- Qual foi o sentimento mais forte em relação ao cuidado de enfermagem?
- Quais os cuidados de enfermagem que considera indispensáveis nesse local de trabalho?
- Como classificaria a profissão de enfermagem para o futuro?
- O que mudou na sua vida a partir dessa experiência?
- Em relação ao significativo: Quais foram os sentimentos mais fortes vivenciados no período em que seu esposo se encontrava no CTI?

PARTILHA VIVENCIAL

A experiência foi relatada no dia 07/06/99, nas dependências do hospital, reunindo os funcionários do CTI. Foi muito emocionante! Uma experiência inesquecível!

O ex-paciente, acometido por 13 paradas cardíacas, advogado, bem como sua esposa não puderam conter as lágrimas e a emoção ao partilhar o "novo nascimento", como fora denominada a experiência. A gratidão pelo "cuidado" recebido que, segundo ele, mais que o cuidado o "SACERDÓCIO", foram fundamentais na sua recuperação. Sentiu-se profundamente seguro e confiante nas "mãos" da enfermagem que, além da habilidade técnica, transmitiram-lhe "presença, amor e segurança". Entende que a função do médico se restringe à prescrição e, a função da enfermagem na dedicação, aconchego e proximidade. Acredita e afirma com convicção que "nasceu" de novo. Atribui isso, a um milagre de Deus e à competência dos profissionais.

O relato, acompanhado pelos sentimentos de gratidão, empatia e reconhecimento, conseguiram marcar reflexivamente os participantes e despertar nos mesmos maior valorização e motivação. Por fim, manifestaram o desejo de novamente reconhecer o "berço" leito onde havia sido internado durante a sua permanência no CTI que, para eles, foi o recomeçar de uma vida nova.

- 2º Relato - "O REENCONTRO DO SENTIDO DA VIDA". Trata-se de um agradecimento realizado por um paciente durante a sua internação no CTI.

"Obrigado! Obrigado! Como foi gratificante passar esses dias com vocês. Entendo, que o CTI não é o melhor lugar para a maioria dos pacientes, mas estou certo de que foi nesse local que reencontrei a vida. Encontrava-me profundamente deprimido e amargurado ao entrar no CTI, mas vocês, através do carinho, amor e dedicação devolveram-me a esperança e o sentido da vida. Confesso: Em todas as minhas internações, pelo mundo afora, nunca recebi um cuidado tão humano como recebi aqui. Obrigado!" (Pe. B. P. 04/09/1999).

- 3º Relato - "VIVÊNCIA EMOCIONAL"

D.S.P., 73 anos, foi admitido no CTI com o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e insuficiência renal crônica. Durante os seus 40 dias de internação no CTI, foi submetido a vários procedimentos agressivos, tais como: Punção com catéter em veia central, intubação e ventilação mecânica, sondagens, diálise peritonial, traqueostomia etc. A conduta clínica, aparentemente sem eficácia, todo esforço e "cuidado" de enfermagem pareciam não ter retorno e a piora do seu quadro era visível a cada dia.

Estando no 25º dia de internação, domingo à tarde, o paciente apresentou piora drástica do seu estado geral passando a ser considerado irreversível seu quadro clínico. Os familiares foram informados a respeito do seu prognóstico e, silenciosamente, todos aguardavam o "FIM", que para nossa surpresa foi o começo de uma longa viagem dolorosa e angustiante. Após vários minutos de agonia profunda, abriu os olhos cheio de lágrimas e parecia querer balbuciar algumas palavras. Mas, tudo prosseguiu como se nada tivesse acontecido de extraordinário.

No dia seguinte, por ocasião da passagem do plantão, o paciente parecia estar entendendo tudo o que se referia a ele e novamente as lágrimas se tornaram visíveis e assim, por vários dias consecutivos, o fato vinha chamando a atenção da equipe de enfermagem, fato este, que se repetia a cada passagem de plantão. O paciente, já sem poder comunicar-se verbalmente, mas ainda consciente, parecia querer revelar algo de mais importante à equipe. Com o passar dos dias, a aparência física ia se deformando visivelmente. Os comentários entre os funcionários eram freqüentes e seguidamente se ouvia dizer: "o D.S.P., ainda continua aqui, como está deformado"! e a enfermagem, por sua vez, passou a preocupar-se e querer fazer "algo mais" e perguntávamos: O que pode estar acontecendo? Será algum problema com a família? Teria ele, algum ressentimento ou sentimento de culpa? Várias hipóteses foram questionadas e o "cuidado" foi superando o mero assistencialismo.

A partir de então, várias medidas foram adotadas: dar uma atenção e carinho especial ao doente, procurar tocá-lo com mais freqüência, amenizando sua ansiedade e medo do desconhecido, dedicar especial atenção aos significantes, bem como rezar e procurar descobrir, no mais profundo de seu ser, suas mágoas, desejos e sentimentos. A equipe de enfermagem foi conscientizada e o cuidado ao paciente foi encarado com bastante seriedade e serenidade. E, como de costume, a intenção forte para a oração do dia, foi em sua intenção. Para a nossa surpresa, 15 dias após sua agonia dolorosa, Deus o chamou para a Eternidade, no momento em que a equipe estava reunida e rezando em sua intenção.

Com certeza, o fato ocorrido sensibilizou fortemente a equipe e talvez possa hoje, ser considerado o MARCO do cuidado humanizado em nosso local de trabalho.

– 4º Relato - "VIVÊNCIA EMPÁTICA"

A.S.R., foi admitido no CTI, seguido de várias internações consecutivas, com diagnóstico inicial de câncer de laringe e por fim, metástase cerebral, infecção respiratória e traqueostomia permanente.

Na sua última internação no CTI, com permanência de 58 dias, período esse que culminou com o seu encontro definitivo com o Pai Eterno, foram dias de muito sofrimento, solidão e renúncia. Já sem poder comunicar-se verbalmente, restava ainda um olhar profundo e angustiante, como quem diria: ajudem-me pois minhas forças já se esgotaram e ainda preciso viver. As lágrimas se faziam presentes a cada novo encontro. Seu rosto desfigurado e chagado parecia estar tomando as características de um cadáver, já sem vida. O seu semblante já não revelava mais a beleza da existência e seu corpo ressequido e magro nada mais possuía de atraente.

Durante seu período de internação, sofreu várias agressões invasivas, como: catéteres, sondagens, ventilação mecânica, etc. Nas últimas três semanas, permaneceu sedado com midazolam pela sua ansiedade que intensificava-se a cada dia. Muitas vezes a ansiedade era tanta que levava-o a uma cianose total. Quando foi sedado, seu fim parecia estar muito próximo. Seus órgãos vitais aos poucos iam convalescendo e a pressão arterial se mantendo muita baixa. Mas, o que parecia próximo estava se tornando cada vez mais distante. Humanamente, todas as possibilidades haviam se esgotado restando ainda a força misteriosa do desconhecido.

E, o que fazer? A pergunta passava a ser cada vez mais insistente. Um plantão após outro, registrava apenas as marcas do silêncio. "Ainda...!" Como pode...!" Até então, o cuidado de enfermagem parecia ter sido ineficaz. Nada de diferente.

Certo dia, acordamos. O cuidado de enfermagem passou a assumir outras características, talvez menos importantes para a sociedade, mas, fundamentais para o paciente. O cuidado Humano e Espiritual. A intenção forte para a oração diária passou a ser pelo Sr. A.S.R. Procuraram-se vários contatos com significantes, que, para o paciente, eram apenas a segunda esposa e o seu único filho que o visitava esporadicamente e, por fim uma irmã "cega" que segundo informações da esposa lhe queria muito bem. Quando interrogada sobre as dificuldades de renúncia do paciente, a esposa informou que em vida sempre teria sido muito "materialista" e o que mais difícil lhe parecia sempre era deixar sua "casa" construída com muito sacrifício. Segundo informações do filho, o pai não freqüentava nenhuma religião, mas manifestava sempre muito desejo de viver. Procurou-se ainda, obter informações da primeira esposa, e o que se soube apenas é que já teria falecido. Apelou-se várias

vezes para o Sacerdote para conceder-lhe bênção especial, além do diálogo, empatia e maior proximidade para com o paciente.

Ao iniciar o turno, como de costume, a equipe encontrou-se para rezar, foi quando se obteve a feliz idéia de modificar algo do costumeiro encontro. Os participantes do grupo, foram convidados a criar um momento interior de empatia, ou seja, direcionar as energias positivas para o paciente, para "sentir" o que o paciente poderia estar sentindo no mais profundo do ser. Inicialmente, realizou-se uma reflexão sobre a misericórdia de Deus Pai que não se cansa de perdoar, mesmo sendo o último instante da vida, bastando o arrependimento, mas que para isso o paciente haveria de ter um auxílio, porque as suas próprias forças já não o permitiam realizar tal atitude. A seguir, todos foram convidados a direcionar o olhar sobre o paciente e logo após, fechar os olhos para um momento de concentração e empatia. A dinâmica foi assumida com bastante seriedade e, de fato, algo parecia ter modificado o ambiente. Ainda, posteriormente o paciente recebeu a bênção com imposição das mãos, foi quando um componente do grupo se manifestou com o seguinte comentário: "realmente! a questão é muito mais difícil do que a gente possa imaginar! não gostaria de estar nessa situação e muito menos que meu pai ou minha mãe se encontrassem assim..." E, para o nosso conforto e surpresa duas horas depois o paciente partiu para o encontro definitivo com o Pai. Momentos após, o mesmo componente do grupo se manifestou, novamente dizendo: "Puxa! Hoje tive uma das maiores revelações de minha vida, vou me converter para religião".

Concluindo o relato, percebe-se que o cuidado humano e espiritual é abrangente e envolvente. É capaz de sensibilizar e modificar comportamentos até mesmo na vida do cuidador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização dos CTIs, embora pareça complexa, pode ser conquistada sem grandes investimentos financeiros. Sua efetivação, no entanto, exige vontade, sensibilidade e comprometimento por parte da equipe multidisciplinar da saúde para não se transformar, simplesmente, em mais uma iniciativa em termo.

A trajetória percorrida, confirma que a estrutura física apenas não consegue humanizar. Ela necessita e depende fundamentalmente da pessoa humana. São os comportamentos humanos que humanizam ou desumanizam. Assim o homem só será capaz de amar o seu trabalho se este o valorizar e o elevar como pessoa humana, ou seja, o funcionário bem integrado profissionalmente integra e harmoniza todo o seu ambiente, seu trabalho, seus clientes e significantes.

Conclui-se que a humanização nos CTIs se constitui em uma prioridade urgente em nossos dias atuais, conforme relatos dos pacientes e significantes surgidos no decorrer do trabalho. Além do cooperativismo, sua efetivação depende do reconhecimento efetivo da primazia dos direitos do paciente sobre a estrutura tecnológica. Enfim, a "chave para o futuro" está na capacidade de criar uma visão mobilizadora, que leve as pessoas a um novo lugar.

ABSTRACT: Recently, more precisely since the 1980s, we have been testifying a considerable technological breakthrough, more and more automatized apparatus serving Intensive Care Units. However, assumptions and inevitable questions are part of this background. Therefore, I inquired myself: What should be done and how to interact with paradigms in order to meet an urgent and vital need, entirely oriented to the human being? Myths, challenges, cold, inhuman environments still echo in society concerning Intensive Care Units. That, most of the time, hinders and unmotivate professional relations. However, the lived experience, throughout this process, aims to unfold the secret of human spiritual caring as the ultimate device for the effective implementation of HUMANIZATION in these working settings. Humanizing does not mean the denial or the disapproval of mechanization and automatized resources of therapeutic action, but the adoption of a new attitude, a system which stems from the interaction between humanization and technical superiority rather than a system which stresses state-of-the-art apparatus and facilities. Based on this view, Moscovici (1996) adds: "Machines and hearts can work harmoniously as long as they synchronize their beats by the human rhythm."

KEY WORDS: Intensive Care Units; Empathy; Humanism.

RESUMEN: En los últimos años, exactamente a partir de la década de los 80, venimos acompañado un avance tecnológico considerable, con estructuras cada vez más automatizadas al servicio de los Centros de Terapia Intensiva (CTI). Sin embargo, suposiciones e interrogantes hacen parte de esa historia. Me pregunto entonces: ¿Qué voy a hacer y cómo voy a reaccionar ante los paradigmas para atender a una necesidad urgente y vital al máximo para una persona humana? Aún en la sociedad repercute mucho: los mitos, desafíos, ambientes fríos, deshumanos en relación a los Centros de Terapia Intensiva, lo que, muchas veces desamina y crea dificultades en el trabajo. Por eso, la experiencia vivida, con el pasar de ese proceso, se intenta descubrir el secreto del cuidado humano-espiritual como principio, en la implementación de la HUMANIZACIÓN, en los centros de trabajo. Humanizar, no significa negar o desaprobar la mecanización y los medios automatizados de la terapia, significa que se debe adoptar una posición, más que un sistema de equipos e instalaciones nuevas sea el resultado entre la Humanización y la tecnología. Basado en la visión Moscovici (1996) añade "Máquinas y corazones pueden funcionar en armonía, sincronizando los latidos por el ritmo humano".

PALABRAS CLAVE: Unidades de Terapia Intensiva; Empatía; Humanismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, S. F. Indo além do assistir-cuidando e apreendendo a experiência de conviver com o cliente internado em CTI. Florianópolis, 1995. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.
2. BÍBLIA SAGRADA. São Paulo: Ed. Paulinas, 1982.
3. CHIAPPIN, A. Psicologia das relações humanas no hospital. Porto Alegre: Globo, 1998.
4. CONOR, T. O. Boletim ICAPS, São Paulo: jun. 1996.
5. DANIEL, L. F. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo: EPU, 1983.
6. DAVIS, P. K. O poder do toque. São Paulo: Best Seller, 1991.
7. LUDWIG, W. O perfil do profissional do futuro. A razão, Santa Maria, 3/4/99.
8. MARTINS, D. A. Cuidando do portador de síndrome de Down e seu significante. Curitiba, 1998. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Paraná.
9. MENDES, I. A. C. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem. São Paulo: SARVIER, 1994.
10. MEZOMO, J. C. Hospital humanizado. São Paulo: CESC, 1979.
11. MOSCOVICI, F. A revalorização do homem frente à tecnologia para o sucesso da nova empresa. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996.
12. PESSINI, L. Vida, esperança e solidariedade. São Paulo: Santuário, 1992.
13. STEFANELLI, M. C. Comunicação com paciente - teoria e ensino. Rio de Janeiro: ROBE, 1993.
14. WATSON, J. Human Science and human care: A theory of Nursing. New York: Appleton, 1985.
15. _____. The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown, 1979.