

## **AVALIAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS\***

Cecilia Arruda<sup>1</sup>, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva<sup>2</sup>

**Introdução:** Frente à crescente incidência e prevalência mundial do diabetes mellitus (DM) e dos complexos cuidados e tratamentos do viver com esta condição crônica, mantêm-se constante a necessidade de estudos sobre as abordagens para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Por tratar-se de uma condição crônica, as pessoas com DM carecem de acompanhamento de saúde ao longo da vida e precisam contar com um sistema de saúde capaz de suprir suas demandas com eficácia. Manter o acompanhamento da saúde do usuário que vivencia a condição crônica é, muitas vezes, um desafio aos profissionais de saúde que devem lançar mão de ferramentas/estratégias que priorizem a atenção de qualidade, humanizada e integral. O ressignificar da humanização faz-se necessário no sentido de qualificar o atendimento terapêutico, promover a satisfação do profissional e do usuário, além de conscientizar o profissional da saúde, para que reconheça o usuário como um sujeito e não como um simples objeto de sua atenção, deixando de considerar a doença e dedicando-se a cuidar de uma pessoa que circunstancialmente está doente<sup>1</sup>. A partir de 2003, com a proposta da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (PNH) do Ministério da Saúde/Brasil (MS), os conceitos de acolhimento e vínculo profissional-usuário tomaram destaque, visto que o cuidado aos usuários dos serviços de saúde, precisam ser realizados sob o enfoque mais amplo do entendimento sobre o processo de saúde-doença. Destacou-se também a diretriz Clínica Ampliada inserida na PNH, que traz em sua essência a valorização da subjetividade e singularidade dos usuários e toma a saúde como objeto central de investimento<sup>2</sup>. **Objetivo:** avaliar como a humanização se expressa no cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus, sob a perspectiva dos usuários de um serviço de assistência especializada ambulatorial em uma instituição pública do Sul do país, tendo como referência a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde/Brasil. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa qualitativa. O local do estudo foi um ambulatório de uma instituição pública do Sul do país. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a maio de 2010 através da consulta a documentos, observação interativa das consultas de enfermagem e entrevistas semi-estruturadas. Foram entrevistadas vinte pessoas com DM usuárias do referido ambulatório, acerca da avaliação da atenção recebida das enfermeiras atuantes no local de estudo. A análise dos dados seguiu os processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização dos dados<sup>3</sup>. Obedecemos aos aspectos éticos de acordo com a Resolução nº 196/96 CNS/MS. **Resultados:** Os resultados originaram dois temas: o primeiro, intitulado “Acolhimento e Vínculo na Humanização do Cuidado de Enfermagem às Pessoas com Diabetes Mellitus”, apontou que os usuários valorizam a escuta

---

\* Este trabalho é resultado da Dissertação de Mestrado intitulada Avaliação da Humanização do Cuidado de Enfermagem às Pessoas com Diabetes Mellitus, defendida em 2010 e desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Doutoranda do PEN/UFSC. Membro do grupo de pesquisas NUCRON. Email: cecilia2030@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista de produtividade do CNPq. Líder do grupo de pesquisa NUCRON.

atenta do profissional, o diálogo, o relacionamento horizontal, amigável e afetivo, o compromisso, a resolutividade e o saber científico das enfermeiras. O acolhimento é reconhecido como parte dos cuidados de enfermagem e há vínculo estabelecido com as enfermeiras, sendo que estes aspectos convergem para o cuidado humanizado. O estabelecimento de acolhimento e vínculo permite que os profissionais de saúde supram necessidades, intervenham, aconselhem e promovam suporte psicológico aos usuários que buscam a assistência em saúde, desenvolvendo ações voltadas para o alívio das ansiedades e necessidades<sup>4</sup>. O segundo tema, denominado “Clínica ampliada: Construindo a Humanização do Cuidado de Enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus”, ressaltou que “o fazer” das enfermeiras estava de acordo com o preconizado na Clínica Ampliada<sup>2</sup>, pois as ações técnico-científicas específicas do cuidado à condição crônica de saúde, encaminhamentos e articulações com a equipe multiprofissional estavam integrados aos cuidados voltados às subjetividades dos usuários. Os “modos de fazer” o atendimento pautado na Clínica Ampliada ressaltaram o perfil acolhedor do profissional que dá ênfase ao sujeito, sua vida e saúde. Para isso, foi observado como essencial a disponibilidade de tempo durante as consultas de enfermagem para oferecer tal atenção aos usuários. Os “resultados da atuação das enfermeiras” baseada na ampliação da clínica evidenciam a promoção de autonomia dos usuários, satisfação pela atenção recebida e reconhecimento por parte dos usuários da qualidade da atenção. A clínica ampliada pode contribuir para a extensão do grau de autonomia dos usuários, a qual pode ser avaliada pelo aumento da capacidade dos usuários compreenderem e atuarem sobre si mesmos e sobre o mundo da vida. A construção de autonomia e autocuidado somente serão alcançados praticando-se a clínica compartilhada, alterando-se a postura tradicional que tende a transformar o paciente em um objeto inerte, ou em uma criança que deveria acatar, de maneira acrítica e sem restrições, todas as prescrições e diretrizes disciplinares da equipe de saúde<sup>5</sup>. **Conclusões e Implicações para a Enfermagem:** Os resultados encontrados contribuem para a prática assistencial em saúde, pois estimulam e orientam a construção da humanização no cuidado de enfermagem às pessoas com DM. As indicações de modificações na perspectiva de como vem sendo desenvolvido o cuidado de enfermagem incentivam a ampliação da visão para além das alterações físicas e tratamento clínico rigoroso, de forma que sejam integradas as ações voltadas para a valorização das necessidades e subjetividades dos usuários. A humanização intrínseca à integralidade da atenção em saúde ainda é um grande desafio aos novos modelos de atenção e de gestão em saúde, merecendo estudos para o aprofundamento e aperfeiçoamento das suas ações. Também são necessários investimentos em estudos sobre a abordagem da Clínica Ampliada, com vistas aos diversos cenários do setor saúde e aos diferentes profissionais que atuam nesse campo, buscando resultados que tragam benefícios aos usuários e impacto nas políticas e serviços públicos de saúde. O conhecimento acerca desses tópicos contribui para o planejamento de estratégias de assistência humanizada e para o aprimoramento de modelos de pesquisa avaliativa nos serviços de saúde.

**Descritores:** Avaliação em saúde, humanização da assistência, diabetes mellitus.

**Área Temática:** Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

## REFERÊNCIAS

1. Silva, I. D.; Silveira, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Abrasco, Rio de Janeiro, 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Série B Textos Básicos de Saúde. 4a. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.  
Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf).  
Acesso em 07 abr 2013.
3. Trentini, M; paim, L. Pesquisa Convergente Assistencial. Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular; 2004.
4. Gomes ALC; Sá LD. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. Rev. Esc. Enferm. USP 2009; 43(2):365-72.
5. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciênc. Saúde Coletiva. 2007; 12(4):849-859



O CLÁSSICO E O EMERGENTE: DESAFIOS DA  
PESQUISA EM ENFERMAGEM  
03 A 05 DE JUNHO DE 2013  
HOTEL PRAIA MAR - NATAL/RN