

APLICAÇÃO DOS CONCEITOS DA TEORIA HUMANÍSTICA NUMA UNIDADE DE QUEIMADOS

APPLICATION OF HUMANISTIC THEORY CONCEPTS AT A BURN UNIT

APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS DE LA TEORÍA HUMANÍSTICA EN UNA UNIDAD DE QUEMADOS

ANA KELVE DE CASTRO DAMASCENO¹

LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA²

MARIA GRASIELA TEIXEIRA BARROSO³

Mediante utilização de um modelo de Análise de Teoria, no cuidado ao paciente queimado, objetivou-se analisar os conceitos e subconceitos da Teoria Humanística. Estudo exploratório-descritivo, realizado no período de fevereiro a julho de 2004, em um Centro de Tratamento de Queimados, em Fortaleza, tendo como amostra duas enfermeiras e dois pacientes vitimados de queimaduras. Selecionaram-se os conceitos saúde, ser humano e enfermagem; e os subconceitos diálogo, encontro, presença, chamado e resposta e comunhão. A aplicação dos conceitos está focada nas queimaduras e a dos subconceitos na realização de procedimentos. É pertinente reforçar o papel do cuidado humanizado na valorização das relações interpessoais junto com o cuidado instrumental.

PALAVRAS-CHAVE: Queimaduras; Teoria de Enfermagem; Humanismo.

By using a Theory Analysis model in care for burn patients, this study aimed to analyze the concepts and sub-concepts of the Humanistic Theory. An exploratory-descriptive research was carried out between February and July 2004 at a Burn Treatment Centre in Fortaleza, Brazil. The sample consisted of two nurses and two burn victims. Health, human being and nursing were selected as concepts, while dialogue, encounter, presence, call, response and communion as sub-concepts. The application of these concepts focuses on the burn and the sub-concepts on the accomplishment of the procedures. The role of humanized care in the interpersonal relations importance should be strengthened, along with instrumental care.

KEYWORDS: Burns; Nursing Theory; Humanism.

Mediante uso de un modelo de Análisis de Teoría, en el cuidado al paciente quemado, se analizaron los conceptos y subconceptos de la Teoría Humanística. Estudio exploratorio-descriptivo, efectuado en el período de febrero a julio del 2004, en un Centro de Tratamiento de Quemados, en Fortaleza, teniendo como muestra dos enfermeras y dos pacientes víctimas de quemaduras. Fueron seleccionados los conceptos salud, ser humano y enfermería; y los subconceptos diálogo, encuentro, presencia, llamado y respuesta y comunión. La aplicación de los conceptos foca las quemaduras y la de los subconceptos en la realización de procedimientos. Es pertinente reforzar el papel del cuidado humanizado en la valorización de las relaciones interpersonales junto con el cuidado instrumental.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras; Teoría de Enfermería; Humanismo.

¹ Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC/Brasil. Rua Solón Pinheiro, 1440 – Apto 1902 – Bairro de Fátima – CEP: 60050-041 Fortaleza-CE/Brasil. Telefone: 85- 32851476/33668454. E-mail: anakelve@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/Brasil. Pesquisadora do CNPq. E-mail: pagliuca@ufc.br

³ Enfermeira, Doutora, Professora Emérita do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/Brasil. E-mail: grasiela@ufc.br

INTRODUÇÃO

Queimaduras são acidentes que requerem cuidados especiais por parte de profissional a quem compete obrigatoriamente prestar assistência de qualidade, com vistas à recuperação rápida e com o mínimo de seqüelas. Prestar assistência de enfermagem adequada a esse tipo de paciente leva a conviver com indescritível sofrimento diante da dor sentida pelo paciente acometido.

No Brasil, as queimaduras aumentam as taxas de morbimortalidade por causas externas e prejudicam tanto a estética corporal como o equilíbrio psicológico do paciente, sobretudo por ser interrogado constantemente sobre suas cicatrizes e pelo risco de sofrer estigmas, discriminações e preconceitos⁽¹⁾. Incluem-se, ainda, os prejuízos e incapacidades funcionais que este tipo de acidente poderá deixar na pessoa. Neste cenário a enfermeira exerce papel decisivo e tem como objetivo central proporcionar ao paciente um cuidado capaz de contemplar a complexidade da situação. Nesta, como em outras, conforme se acredita, a utilização de uma teoria de enfermagem permite entender melhor a dinâmica das relações no ato de cuidar.

Das diversas teorias, optou-se pela Teoria Humanística⁽²⁾, a qual apresenta conceitos e subconceitos para a prática de enfermagem levando à reflexão sobre o cuidado prestado ao paciente de forma global. Como a vítima de queimadura, além do trauma físico, também precisa da compreensão humana para entender o comprometimento biológico e o impacto psicológico, componente holístico do cuidado, esta teoria pode contribuir para esta abordagem.

De modo geral, as teorias de enfermagem têm como propósito principal fundamentar a prática subsidiada por conhecimentos científicos. Ante o espectro de situações clínicas de cuidado, é compreensível a diversidade de teorias de enfermagem disponíveis. Contudo, selecionar a melhor teoria para cada situação pode ser facilitado com o emprego de modelos de análise de teorias⁽³⁾. Após decidir-se pelo modelo adotado, descreve-se, então, o Modelo de Análise de Teoria⁽⁴⁾ selecionado para orientar este estudo, os conceitos e subconceitos da Teoria Humanística, para em seguida conduzir a reflexão teórica aplicada ao paciente queimado.

O MODELO DE ANÁLISE DE TEORIA

Desde o tempo de Florence Nightingale a educação para enfermeiros depende do conhecimento formal como base para a prática. Antes de 1950, na enfermagem, predominava a visão técnica com ênfase nos princípios e procedimentos. Pouco a pouco afloraram as teorias e pesquisas embasando a prática dessa especialidade no campo das Ciências da Saúde⁽³⁾.

Na consolidação do conhecimento em enfermagem levam-se em conta os aspectos empíricos, o conhecimento, a ética e a estética do cuidado. Pode-se englobar abordagens metafísicas ou espirituais. A teoria surgiu como necessidade de dar à prática um embasamento para as suas atividades, tornando-a científica. À luz de uma teoria, a prática torna-se mais real e útil para gerar transformações. Quatro processos são exigidos para se instituir uma teoria: construção do significado conceitual; estrutura e contexto; produção e teste das relações teóricas; e aplicação da teoria. Como mostra a literatura, a teoria subsidia a comunicação entre os membros da equipe, na relação enfermeiro-paciente e entre os teóricos e pesquisadores⁽⁴⁾.

O estudo do conhecimento de enfermagem por meio de teorias permite observar e compreender as experiências vividas pelos profissionais, a partir da utilização do conhecimento teórico como guia para o desenvolvimento da educação, da pesquisa e da prática⁽⁵⁾.

Como mencionado, neste estudo adotou-se o Modelo de Análise de Teoria. Tal modelo preocupa-se com os aspectos da ética, do empírico, do pessoal e da estética, evidenciando que o saber empírico faz parte do conhecimento como um todo. Segundo sugere este modelo, a análise de uma teoria pode ser realizada por meio de um guia de descrição e do processo de reflexão crítica com seis componentes: propósito, conceitos, definições, relações, estrutura e suposições. Escolheu-se analisar os conceitos da teoria com base na seguinte indagação: a teoria possui conceitos principais ou metaparadigmas de enfermagem e subconceitos? ⁽⁴⁾.

Conceitos são formulações mentais complexas resultantes das experiências, são os maiores componentes

de uma teoria e expressam as idéias abstratas. Esses conceitos principais, também chamados de metaparadigmas, têm a função de generalizar uma visão de mundo por meio de questões, processos e resultados. Já os subconceitos são as estruturas que compõem e fundamentam a criação dos conceitos⁽⁴⁾. Explicitadas estas diferenciações, a próxima etapa do estudo foi identificar na Teoria Humanística seus conceitos e subconceitos⁽²⁾.

Teoria Humanística: seus conceitos e subconceitos

A Teoria Humanística está fundamentada no existencialismo, fruto do estudo da fenomenologia. Contudo, o existencialismo é utilizado não como forma de explicar o porquê da experiência humana, e sim para descrevê-la. Como afirma a literatura, a Filosofia existencial não se preocupa com os produtos da investigação científica, mas como estes se processam⁽²⁾. Não existe, portanto, uma maneira simples para definir enfermagem humanística, pois os estudos estão apoiados na compreensão do existencialismo, na idéia segundo a qual há uma preocupação com as raízes da existência humana, com ênfase às experiências vividas, à natureza do diálogo e à importância da observação do campo perceptivo⁽⁵⁾.

De forma geral, a teoria ressalta os fundamentos da prática da enfermagem humanística, seu significado, a experiência como existência, a descrição fenomenológica, o fenômeno da enfermagem como bem-estar, o potencial humano, a transação intersubjetiva e o diálogo vivo. O diálogo tem papel fundamental na teoria e compõe-se pelo encontro, a relação, a presença e o fenômeno da comunhão⁽⁶⁾. Como evidenciado, a Teoria Humanística confere ênfase na relação estabelecida entre a enfermeira e a pessoa alvo do seu cuidado. Propicia uma resposta com base na experiência fenomenológica do cotidiano vivenciada por ambos⁽⁷⁾.

De acordo com o mencionado, para este estudo selecionaram-se os conceitos de ser humano, saúde e enfermagem e os subconceitos diálogo, encontro, presença, chamada e resposta e comunhão. O ser humano é considerado como ser individual, em interação com os outros, enquanto a saúde é uma possibilidade de vir a ser encontrada na vontade de determinada pessoa de

estar aberta às experiências da vida, independentemente da sua condição física, social, espiritual e cognitiva, que valoriza a pessoa com qualidade de vida e da morte. Já a enfermagem é concebida como um encontro especial de pessoas humanas, e também como uma resposta confortadora de uma pessoa para a outra em um momento de necessidade, com vistas ao desenvolvimento do bem-estar e do vir-a-ser⁽²⁾.

Segundo certas fontes, o termo enfermagem humanística foi cunhado com a finalidade de reafirmar e refletir sobre a responsabilidade fundamental com a arte e ciência da enfermagem. Esse termo leva à necessidade de reflexão sobre a individualidade como capacidade da espécie humana. Desse modo, induz a consciência a dar a oportunidade para ampliar o significado como seres que cuidam de outros seres. Como se percebe, a enfermagem humanística não pode ser interpretada somente como ciência capaz de ser competente tecnicamente e de desenvolver uma relação unilateral sujeito-objeto, sendo benevolente. Ela representa, sobretudo, a capacidade de compreender, numa relação transacional, a responsabilidade da consciência existencial do ser e do outro⁽²⁾.

Ao se refletir sobre os subconceitos diálogo, encontro, presença, chamada e resposta e comunhão, consoante se depreende, eles se operacionalizam em um mundo real, onde ocorrem as relações entre o enfermeiro e o paciente, portanto, é indispensável fazer a descrição dos seres humanos em uma estrutura de tempo e espaço. O diálogo é essencial para o relacionamento da enfermeira responsável pelo cuidado às pessoas que dele necessitam, para poder esta atividade se tornar uma experiência intersubjetiva na qual existe um compartilhar verdadeiro. Ele facilita a melhoria do estado físico e psicológico do doente, especialmente pela maximização da auto-estima. O encontro é visto como um agrupamento de duas ou mais pessoas, no intuito de tornar possível o encontro entre quem cuida e quem é cuidado; é a forma de estar aberto a novos encontros e possibilidades de sentimentos. Quanto ao relacionamento, ocorre entre um sujeito e outro, mas também o sujeito pode ser objeto, quando é o receptor do trabalho da enfermeira, trabalho que há de ser o mais profícuo possível⁽²⁾.

Dos vários subconceitos, a presença sobressai como ocasião ímpar, pois a enfermeira precisa estar aberta para vários tipos de experiência. Todo homem é um ser incorporado, e a enfermeira, ao nutrir o bem-estar e o vir-a-ser, deve relacionar-se com ele e seu corpo em sua interação na busca da harmonia com o outro. Comunhão significa comunidade e também a relação entre os seres humanos para se tornarem fortes em seus objetivos. Ao reconhecer e valorizar a exclusividade de cada um, a comunhão acontece momentaneamente e é ao mesmo tempo extremamente forte e fugaz⁽⁸⁾.

Os conceitos empíricos são formados na atividade prática, na observação, identificação e busca da relação ao fenômeno examinado. Entretanto, um conceito precisa se expressar em palavras, pois deve levar em conta a capacidade mental para transmitir a idéia, e, assim, tornar possível sua comunicação e compreensão. Como evidenciado, os grandes conceitos são abstratos, no sentido de serem difíceis de alcançar. Mas eles partem de uma formulação mental, os subconceitos são frutos das inferências de observações múltiplas diretas e indiretas⁽⁹⁾.

Neste estudo, o objetivo foi avaliar a aplicação dos conceitos e subconceitos da Teoria Humanística⁽²⁾ no cuidado ao cliente queimado, mediante utilização de um modelo de Análise de Teoria⁽⁴⁾.

Percurso para a análise

Ao longo deste percurso, realizou-se o estudo dos conceitos e subconceitos da Teoria Humanística⁽²⁾ à luz do Modelo de Análise de Teoria⁽⁴⁾, que oferece ferramentas para caracterizar os propósitos, conceitos, definições, relação, estrutura e suposições de uma teoria. Neste estudo fez-se o recorte dos conceitos de ser humano, saúde e enfermagem da Teoria Humanística, e dos subconceitos diálogo, encontro, presença, chamado e resposta e comunhão. Na atividade empírica foi observada a utilização destes conceitos no cuidado de enfermagem ao paciente queimado.

Para observação de aplicação dos conceitos analisados, a coleta de dados transcorreu no período de maio a julho de 2004, no Centro de Tratamento de Queimados

do Instituto Dr. José Frota (CTQ/IJF) em Fortaleza. Mencionado serviço é referência na assistência aos pacientes queimados, dispõe de ampla área física e funciona com os materiais e equipamentos necessários ao completo atendimento dos pacientes. Além disso, conta com equipe multidisciplinar especializada.

Selecionaram-se para o estudo duas enfermeiras experientes no atendimento ao paciente queimado e dois pacientes. Estes dois pacientes enquadram-se no diagnóstico de médio queimado, ou seja, em torno de 20% de superfície corporal queimada. Com esta característica, o tempo de internação é de aproximadamente dois meses, o que permite o estabelecimento de relacionamentos conforme proposto pela Teoria Humanística.

A investigação ocorreu pelo método da observação livre. Portanto, não significa observar somente para fazer o destaque de um conjunto de objetos. Trata-se de algo específico para o qual se exige atenção em suas características e em relação a um fenômeno social⁽¹⁰⁾. Foram observadas as relações interpessoais em um contexto hospitalar dinâmico, no movimento constante de procedimentos. As observações focaram-se na interação enfermeira-paciente e foram registradas em um diário de campo. Uma das pesquisadoras frequentou o local do estudo diariamente pelo período de três meses.

Quanto ao tratamento dos dados, seguiu-se o preconizado pelo Modelo de Análise de Teoria que inclui a descrição, análise do conceito, crítica teórica, e leva em consideração o contexto vivenciado pelos pacientes vítimas de queimaduras. Como propósito principal da análise menciona-se perceber se a interação enfermeira-paciente observada na realidade empírica correspondia aos conceitos e subconceitos descritos na Teoria Humanística. A apresentação dos resultados recorreu-se à técnica descritiva.

Consoante exigido foram respeitados os componentes éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 139/03 e o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes. Garantiram-se os direitos ao anonimato e à liberdade de afastar-se do estudo sem prejuízo de qualquer espécie.

Apresentação e análise dos resultados

Ambos os sujeitos, pacientes do estudo foram selecionados, com base na classificação, como médio queimado. Isto determinava longo período de hospitalização, pois se pretendia observar mais de uma interação contínua entre enfermeiro e paciente. Obtidos os resultados, passou-se a organizá-los segundo os conceitos principais e subconceitos.

O conceito de **ser humano** engloba os pacientes e as enfermeiras. As enfermeiras deste estudo tinham experiência na assistência a pacientes queimados há pelo menos dez anos, e eram qualificadas pela Sociedade Brasileira de Queimados (SBQ). Em relação aos dois pacientes, um sofreu acidente de motocicleta, com conseqüentes queimaduras por abrasão, e o outro, acidente de trabalho com descarga elétrica. Tinham como características comuns serem adultos jovens com 28 e 32 anos, respectivamente, ambos do sexo masculino, com queimaduras de 2º e 3º grau em mais de 20% da área corporal.

Durante o período do estudo percebeu-se que o relacionamento vivido entre enfermeira e paciente é afetado por inúmeras situações, ou seja, a enfermeira tem suas vivências e experiências e estas irão determinar o modo de cuidar daquele ser humano, no caso, o paciente, com suas crenças, familiares e outros significados. Neste estudo justifica-se a presença do conceito de ser humano em razão de serem sensíveis nos participantes interdependências inerentes à situação humana, haja vista que o homem está essencialmente relacionado a outros seres, mas nessa inter-relação levam-se em conta as manifestações existentes do seu presente e passado, a se refletirem no seu futuro.

Discutido o conceito de ser humano, passa-se ao **conceito de saúde**. De acordo com a OMS, a saúde constitui o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e humano, principalmente por propiciar melhor qualidade de vida. Ainda de acordo com esta fonte, os requisitos necessários para alcançar saúde são os seguintes: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Complementarmente, amplia o conceito inicial de saúde como um completo estado de bem-estar físico,

mental e social e não meramente a ausência de doença. A partir desta visão de saúde, segundo se percebe na prática, o conceito fica cada vez mais difícil de se concretizar, pela exigência de uma harmonia maior entre os diversos segmentos dos quais o ser humano faz parte. Ou seja, saúde não pode ser compreendida apenas como ausência de doenças; inclui, também, algo que o ser humano deve possuir para dar continuidade à vida, em correlação com o meio ambiente, comunidade, famílias e pessoas ao seu redor⁽¹¹⁾.

O outro **conceito é o de enfermagem**, definido como uma experiência vivida entre seres humanos, mas cada situação de enfermagem resulta em expressões e manifestações a partir da capacidade e condições de existência humana⁽³⁾. Conforme este conceito, a enfermagem é vista como ciência cuja função primordial é manter uma relação mútua de ajuda, no intuito de estabelecer o bem-estar do paciente. Este conceito foi identificado durante a observação do enfermeiro ao cuidar do paciente na unidade de queimados, momento de contato próximo com o paciente, ou seja, na realização de procedimentos de enfermagem, como sondagem gástrica, vesical, curativos de cateter intravenoso, estabilização de sinais vitais, entre outros. Percebeu-se, porém, um fator desfavorável: o cuidado humanístico fica prejudicado em virtude da presença de vários pacientes graves no mesmo setor. Diante disto, o enfermeiro se vê compelido a eleger as prioridades na realização da assistência e privilegia o cuidado instrumental. No entanto, a convivência do paciente com o enfermeiro propiciou-lhe reconhecer sua situação de limitação e dependência do cuidado profissional. Quando estes cuidados são dirigidos a pacientes vítimas de queimaduras, há peculiaridades no tratamento que exigem conhecimento técnico e habilidade para lidar com situações permeadas pelo emocional.

Como é possível se depreender, os conceitos de ser humano, de saúde e de enfermagem compõem o eixo estrutural da profissão e, a partir do momento em que se presta um cuidado de enfermagem com vistas à humanização da assistência, torna-se essencial ampliar as reflexões⁽⁹⁾.

Dos conceitos, passa-se para os subconceitos. O **subconceito diálogo** centra-se na idéia segundo a qual a enfermeira tem seu potencial de crescimento em concomitância com o diálogo humano vivenciado durante o fenômeno de enfermagem, resultado da transação intersubjetiva experimentada diariamente entre a enfermeira e o cliente⁽²⁾. O diálogo entre o paciente e a enfermeira foi percebido em alguns momentos, por exemplo, quando o paciente precisa da presença do profissional para resolver necessidades prementes, entre estas, o controle da dor, fenômeno subjetivo muito freqüente nas queimaduras. Contudo, o diálogo foi prejudicado pelo acúmulo das tarefas administrativas a serem executadas pelo enfermeiro para estruturar os cuidados de enfermagem, tais como providenciar material e organizar a equipe de pessoal. Estas tarefas acabam distanciando o enfermeiro do paciente e, assim, comprometem o diálogo. Ao supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem, conforme observado, a enfermeira estava mais propensa para a escuta ativa.

Na literatura, o diálogo é mencionado como uma ação que vai além da verbalização. Pode se revelar pelo carinho, pelo toque e se completa pela presença⁽¹²⁾. É considerado um diálogo vivo, ou seja, o envolvimento dos participantes é tão intenso que pulsa e vibra⁽⁶⁾.

Outro **subconceito** avaliado foi **encontro**, evidenciado pela ação da enfermeira na interação entre as pessoas. Embora possa ser proposital ou ocasional, tanto enfermeiros como clientes possuem objetivos e expectativas comuns⁽²⁾. O encontro pode se verificar durante a realização de cuidados de alta complexidade decorrentes das condições do paciente. Assim, nos momentos precedentes aos procedimentos cirúrgicos, a permanência da enfermeira ao lado do paciente era mais demorada, a demonstrar maior disponibilidade e compreensão do seu estado de dependência emocional.

Ainda de acordo com a literatura, o **subconceito presença** é citado como uma condição para o encontro é a disponibilização do EU, é estar ali⁽²⁾. Observou-se a presença quando a enfermeira estabelece contato com o paciente, embora, às vezes, focalizada para as queimaduras. Ou seja, uma presença com característica ins-

trumental e não de relacionamento afetivo e efetivo. Em estudo com mães de neonatos em fototerapia a presença foi exemplificada com a visita da mãe ao seu filho. Ao mesmo tempo, permanecer alguns instantes perto da incubadora, falar e acarinhar a criança foram essenciais para criar laços de afetividade entre mãe e filho e entre a enfermeira⁽¹³⁾.

Quanto à **chamada e resposta**, é um subconceito decorrente do diálogo da enfermeira ante o propósito de cuidar de alguém. O paciente chama pela enfermeira com a expectativa de ser cuidado por ela, sempre perguntando algo⁽²⁾. Lembra a participação de dois seres, o Eu e o Tu, quando um chama e o outro responde e há uma contínua movimentação dos papéis, pois, quando um emite o chamado, assume a função do Eu, aguardando a resposta do Tu; quando este responde, assume a função de Eu. A ação da enfermeira, expressa pelo cuidado instrumental, exige-lhe que o relacionamento se faça na dualidade Eu – Isso, ou seja, há a objetivação do sujeito cuidado, quando a enfermeira interage objetivamente. Isto requer distanciamento emotivo do paciente para aplicar seu juízo crítico objetivo. Como percebeu-se, nem todo chamado do paciente obteve a resposta da enfermeira. Em certos momentos predominou a comunicação do enfermeiro com a equipe de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Enfim passa-se ao **subconceito comunhão**, descrito como um momento fugaz, quando duas ou mais pessoas entram em perfeito estado de sintonia, ou seja, seus sentimentos estão em plena harmonia. Neste caso, os objetivos em comum que moldaram a ação são sublimados pela comunhão. É uma interação plena e profunda. De forma geral, a longa hospitalização tende a criar laços afetivos entre paciente e cuidador. Desse modo, favorece a comunhão, a qual também é possível em encontros rápidos e em locais públicos desde que se crie intimidade entre os interlocutores^(8,15). A comunhão pode ser alcançada entre a enfermeira e o paciente mesmo quando o tempo de interação é relativamente curto. Em sala de parto, segundo autores relatam, a comunhão ocorre pela troca de experiências dos mesmos objetivos com o mesmo fim. Como este estudo foi observacional, certamente é possível ter havido

a comunhão que dificilmente será percebida nesta estratégia de coleta de dados⁽¹⁶⁾.

Trabalhar os conceitos e subconceitos da Teoria Humanística revelou-se promissor. A complexidade desses conceitos e subconceitos tem gerado uma importante série de estudos em diversificadas circunstâncias de cuidado. Reforça a abrangência dos conceitos e também o quanto ainda há a ser explorado.

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo pode-se refletir que os conceitos saúde, ser humano e enfermagem com base na relação enfermeiro-paciente possibilitaram redirecionar as condutas diante das situações vividas, pois no momento em que a observação faz parte do cenário de cuidado com o outro, este fator já vislumbra a perspectiva de uma melhora desse cuidado, rumo a uma assistência de qualidade ao ser humano. Mas com vistas a uma boa assistência, urge este profissional ampliar sua percepção sobre estes conceitos.

Em toda unidade de saúde, de modo geral, e numa unidade de queimados, em particular, a humanização da assistência é indispensável para a compreensão do sofrimento vivenciado por estes pacientes, motivados, sobretudo, por dores insuportáveis. Para melhor compreendê-los, o profissional precisa se colocar na sua situação, pois só assim verá a extensão do seu sofrimento. Humanizar requer conduta consciente e ativa. Requer ir além do cuidado instrumental e se fundamentar em princípios humanos, filosóficos e teóricos concretizados na prática.

No contexto estudado, os subconceitos diálogo, encontro, presença, chamado e resposta e comunhão foram observados parcialmente e possibilitaram refletir sobre a importância da relação enfermeira-paciente, condição essencial para a recuperação do doente. Evidenciou-se, no entanto, a necessidade do enfermeiro estar mais presente no cuidado ao paciente queimado, independente da urgência de procedimentos.

Conforme se depreende, o Modelo de Análise de Teoria adotado favoreceu observar o uso dos conceitos da

Teoria Humanística. Portanto, refletir sobre o uso da teoria foi imprescindível para consolidar a necessidade de uma enfermagem cada vez mais atuante na ação de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Damasceno AKC. Diagnóstico epidemiológico de queimaduras em crianças: a educação em saúde como estratégia de prevenção [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2002.
2. Paterson JG, Zderad IT. Humanistic nursing. New York: National League for Nursing; 1988.
3. George JB. Teorias de enfermagem. São Paulo: Artes Médicas; 1998.
4. Chinn PL, Kramer M. Theory and nursing: a systematic approach. Missouri: Mosby; 1995.
5. Pessoa SME, Pagliuca LMF, Damasceno MMC. Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional. Rev Enferm UERJ 2006; 14(3):87-92.
6. Fenilli RM, Santos OMB. Analisando a teoria humanística de Paterson e Zderad para vislumbrar a enfermagem como diálogo vivo. Rev Nurs 2001; 39(4):30-4.
7. Cardoso VLML, Pagliuca LMF. Caminho da luz – a deficiência visual e a família. Fortaleza: FCCP; 1999.
8. Alix LAM, Pagliuca LMF. Análisis de contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderan. Index Enferm 2005; 14(48/49):42-5.
9. Melleis AI. Theoretical nursing: development and progress. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
10. Triviños AMS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais – pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
11. World Health Organization- WHO. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Geneva: WHO; 1946.
12. Rolim KMC, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Análise da teoria humanística e relação interpessoal do enfermeiro no cuidado do recém-nascido. Rev Latino-am Enferm 2005; 13(30):432-40.

13. Campos ACS, Cardoso MVLML. Enfermagem humanística: ênfase na comunicação com mães de neonatos sob fototerapia. Rio de Janeiro: EPUB; 2008.
14. Cardoso MVLML. O cuidado humanístico de enfermagem à mãe da criança com risco para alterações visuais: do neonato ao toddler [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2001.
15. Pagliuca LMF, Campos ACS. Teoria humanística: análise semântica do conceito de community. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(6):655-60.
16. Silveira IP, Fernandes AFC. Conceitos da teoria humanística no cuidar obstétrico. *Rev Rene* 2007; 8(1):78-84.

RECEBIDO: 22/10/2007

ACEITO: 31/03/2008