

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

HUMANIZATION IN CARDIO-INTENSIVE UNIT: CARE FROM THE PERSPECTIVE OF THE PATIENT

HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE CARDIO-INTENSIVA: O CUIDADO SOB A ÓTICA DO PACIENTE

HUMANIZACIÓN DE CARDIO INTENSIVO UNIDAD: CUIDADOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Gunnar Glauco De Cunto Taets¹, Mônica Maria Lopes Freire², Andre Casarsa Marques³,
 João Luiz Fernandes Petriz⁴, Nébía Maria Almeida de Figueiredo⁵, Claudemir dos Santos⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of patients on the humanization of hospital care in a cardiac intensive care unit. **Methods:** A cross-sectional study with qualitative data collected through the completion of a questionnaire answered by 30 research subjects. **Results:** Evidence favorable and unfavorable characteristics in relation to humanized care. Favorable characteristics: listening (85%), play (90%) and identify the patient by name (93%). unfavorable characteristics: room temperature (43%), noise in the sector (33%) and lack of information on your state of health / disease (16%). **Conclusion:** Were identified as factors for the humanization of hospital care according to the perceptions of patients admitted to a care unit, cardio-intensive aspects of affectivity and individualization of treatment. In interviews it is clear that the patient, in speaking of humanization, the other recognizes the human which translates into a concern for affection, attention, patience and respect. **Descriptors:** Cardiology, Nursing, Humanization of hospital care, Intensive care unit.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de pacientes sobre a humanização da assistência hospitalar em uma Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem qualitativa dos dados coletados através do preenchimento de um questionário respondido por 30 sujeitos de pesquisa. **Resultados:** Evidenciamos características favoráveis e desfavoráveis em relação ao cuidado humanizado. Características favoráveis: ouvir (85%), tocar (90%) e identificar o paciente pelo nome (93%). Características desfavoráveis: temperatura do ambiente (43%), barulho no setor (33%) e a falta de informação do seu estado de saúde/doença (16%). **Conclusão:** Foram apontados como fatores para humanização da assistência hospitalar segundo a percepção de pacientes internados em uma unidade de cuidados cardio-intensivos aspectos relacionados a afetividade e a individualização no tratamento. Nos depoimentos fica claro que o paciente, ao falar de humanização, reconhece o humano no outro que se traduz por um cuidado com carinho, atenção, paciência e respeito. **Descritores:** Cardiologia, Enfermagem, Humanização da assistência hospitalar, Unidade de terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los pacientes en la humanización de la atención en una unidad de cuidados intensivos cardiológicos. **Métodos:** Estudio transversal con datos cualitativos recogidos mediante la cumplimentación de un cuestionario contestado por 30 sujetos de la investigación. **Resultados:** Características favorables: escuchar (85%), jugar (90%) e identificar el nombre del paciente (93%). Características desfavorables: temperatura ambiente (43%), el ruido en el sector (33%) y la falta de información sobre su estado de salud / enfermedad (16%). **Conclusión:** Se identificaron como factores para la humanización de la atención de acuerdo a las percepciones de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos de cardio-aspectos de la afectividad y la individualización del tratamiento. En las entrevistas queda claro que el paciente, al hablar de la humanización, la otra reconoce en el hombre que se traduce en una preocupación por el afecto, atención, paciencia y respeto. **Descriptor:** Cardiología, Enfermería, Humanización de la atención hospitalaria, unidad de cuidados intensivos.

¹ Doutorando em Enfermagem e Biociências. Mestre em Enfermagem EEAP/UNIRIO. Enfermeiro de Pesquisa Clínica, Hospital Barra D'Or. E-mail: pesquisaclinica@barrador.com.br. ² Enfermeira Especialista em Cardiologia, Gestora da Unidade Coronariana, Hospital Barra D'Or. ³ Médico Cardiologista. Mestre em Neurociências. Rotina da Unidade Coronariana, Hospital Barra D'Or. ⁴ Médico Cardiologista. Doutorando em Cardiologia. Mestre em Medicina. Rotina da Unidade Coronariana, Hospital Barra D'Or. ⁵ Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora Titular do DEF/EEAP/UNIRIO. ⁶ Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem do Hospital Barra D'Or. Acadêmico de Enfermagem da Faculdades Integradas de Jacarepaguá.

INTRODUÇÃO

A hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) expõe o paciente a um ambiente hostil com exposição intensa a estímulos dolorosos, onde a luz contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos são constantes em sua rotina de cuidados.

Partindo do pressuposto que a UTI é um ambiente que concentra pacientes graves, onde profissionais se empenham em oferecer uma assistência de qualidade, pensa-se que o cuidado executado pelos profissionais seja o mais humano possível, porém, o que temos assistido nos últimos anos um considerável aprimoramento de ações concretas destinadas a promover a humanização da assistência hospitalar.

O Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH), instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 881 de 19/06/2001 no âmbito do Sistema Único de Saúde, propõe ampla discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento a saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares³.

Porém, em todo o país, apenas 30% das UTIs atendem aos requisitos mínimos do modelo ideal de humanização¹. A unidade de saúde, como instituição prestadora de serviços à comunidade, tem como objetivo oferecer um atendimento de qualidade à população. Para que isso aconteça é necessário pensar em um conjunto de ações capaz de atender três dimensões: a humanização do atendimento ao usuário; a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde, e o atendimento da instituição hospitalar em suas necessidades básicas administrativas, físicas e humanas.

Humanizar a UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social. É um conjunto de medidas que engloba o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde. Estas intervenções visam, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um todo bio-psico-sócio-espiritual¹.

Humanização da assistência em UTI é um ato ou efeito de humanizar, não uma técnica, não é uma arte ou artifício, é um processo vivencial que permeia toda atividade de um local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que cada um se encontra no momento de sua internação². Humanização da UTI é um processo que deve envolver toda a equipe da unidade, e é responsabilidade da mesma, além das intervenções tecnológicas e farmacológicas, a preservação da integridade do paciente como ser humano.

O paciente internado na UTI necessita cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física.

Adotar comportamento de compaixão, solidariedade e ajuda, no sentido de promover o bem, visando o bem estar do paciente, à sua integridade moral e à sua dignidade como pessoa, ter a atitude de conversar, ouvir, tocar o paciente e identificá-lo pelo nome, o envolvimento com o paciente e a família, todos esses são pré-requisitos essenciais para humanização da assistência hospitalar.

O debate sobre os cuidados protagonizados

pela enfermagem envolve cada vez mais uma reflexão ampla e renovada, especialmente quando relacionados com o tema da humanização. Em uma apreensão mais abstrata, o cuidado é caracterizada por Heidegger, chamado por muitos como o filósofo do cuidado, como algo intrínseco aos seres humanos, ou seja, reconhece que os seres humanos têm o cuidado, e, neste contexto, o cuidado pode ser caracterizada fenômeno vital na construção ontológica e epistemológica do desenvolvimento humano⁴.

Muitos estudiosos questionam o termo humanização e o acham equivocado uma vez que se trata de humanos cuidando de humanos. No entanto, basta irmos até algumas unidades hospitalares espalhadas pelo Brasil e iremos nos deparar com situações de verdadeiro descuido, ou para alguns, um cuidado desumano.

Então, para que possamos saber exatamente o que pensa o nosso cliente, objeto do cuidado de nós enfermeiros, delimitamos o objetivo deste estudo em analisar a percepção de pacientes sobre a humanização da assistência em uma Unidade de Cuidados Intensivos no qual se acredita que para que haja humanização total em uma UTI, três diferentes aspectos devem ser considerados¹: o ambiente físico, o cuidado com o paciente e seus familiares e a atenção dos profissionais da equipe.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo exploratório junto aos pacientes internados na Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos de um hospital geral privado da zona oeste do Rio de Janeiro, entre Agosto e Setembro de 2010, que tinham os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 21 anos, ter pelo menos um diagnóstico de doença cardiovascular, estar lúcido e orientado no tempo

e no espaço no momento da coleta de dados, ou, se inconsciente, ter um familiar presente durante sua internação que pudesse responder ao questionário pelo paciente, permanecer internado na Unidade Coronariana por no mínimo dois dias, ter um nível sócio-educacional que permitisse a compreensão das questões abordadas.

Elaborou-se um questionário que foi aplicado através de uma entrevista realizada pelos autores a 30 sujeitos. O questionário era dividido em três partes. Na primeira parte perguntava-se se os funcionários do hospital ao entrar no quarto / box do paciente se eles respeitavam os requisitos mínimos para humanização do cuidado considerados como tocar, ouvir, e identificar o paciente pelo nome. Na segunda parte era perguntado sobre a atenção dispensada pelos profissionais ao paciente e familiar. E na terceira parte, perguntava-se de forma objetiva e direta, o que o paciente entende por *cuidado humanizado*.

Cabe ressaltar que não utilizamos nenhum equipamento eletrônico para registrar as entrevistas e a transcrição das respostas foi feita de forma manual, por escrito, diretamente na folha de questionário e todos os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido em atendimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Copa D'Or sob número de protocolo 193/10.

Para análise dos dados, utilizamos a metodologia de Bardin para análise de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os pré-requisitos essenciais para a humanização da assistência hospitalar na unidade cardio-intensiva, como em qualquer UTI, são³:

conversar com o paciente a beira do leito, ouvir o que ele tem a dizer, tocá-lo durante a visita e identificá-lo pelo nome. Os resultados para estes questionamentos podem ser observados nas tabelas 1,2,3 e 4.

Tabela 1 - Conversar com o paciente

Conversar com o paciente	f	%
Não	3	10,0
Sim	27	90,0
Total	30	100,0

Tabela 2 - Ouvir o paciente

Ouvir o paciente	f	%
Não	4	13,3
Sim	26	86,7
Total	30	100,0

Tabela 3 - Tocar o paciente

Tocar o paciente	f	%
Não	2	6,7
Sim	28	93,3
Total	30	100,0

Tabela 4 - Identificar o paciente pelo nome

Identificar o paciente pelo nome	f	%
Não	2	6,7
Sim	28	93,3
Total	30	100,0

Devemos considerar os seguintes aspectos para que haja humanização total da assistência em uma UTI¹: o ambiente físico, o cuidado com o paciente e seus familiares e a atenção dos profissionais. Em relação ao ambiente físico questionamos o paciente sobre a temperatura do ambiente, a luminosidade e ruídos. As respostas estão logo a seguir nas tabelas abaixo.

Tabela 5 - Temperatura

Temperatura	f	%
Adequada	20	66,7
Inadequada	10	33,3
Total	30	100,0

Tabela 6 - Luminosidade

Luminosidade	f	%
Adequada	29	96,7
Inadequada	1	3,3
Total	30	100,00

Tabela 7 - Ruídos

Ruídos	f	%
Adequado	19	63,3
Inadequado	11	36,7
Total	30	100,0

Sobre o cuidado com o paciente e seus familiares, abordamos: se o esclarecimento do quadro clínico que recebiam era feito de maneira clara e com uma linguagem simples de fácil entendimento e como classificaria a atenção recebida pelos profissionais sendo as opções excelente e satisfatória. As respostas são mostradas nas Tabelas 8 e 9.

Tabela 8 - Esclarecimento do quadro clínico

Esclarecimento do quadro clínico	f	%
Adequado	24	80,0
Inadequado	6	20,0
Total	30	100,0

Tabela 9 - Atenção dos profissionais de saúde

Atenção dos profissionais de saúde	f	%
Excelente	21	70,0
Satisfatória	9	30,0
Total	30	100,0

Ir além do modelo habitual de cuidar é considerar que, apesar de todos os avanços da ciência e da tecnologia, deve-se procurar explorar novas abordagens que orientem o trabalho para o compromisso do cuidado ao paciente e também a seus familiares⁶.

Perguntamos ao paciente como é a atenção dos profissionais do setor que o atendem na Unidade Coronariana (médicos, enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicologia, higiene,

copa) e pedimos que fosse atribuída uma nota sendo 9 e 10, cuidado excelente, 7 e 8, cuidado satisfatório, e 5 e 6 para cuidado insatisfatório: 20(66,66)% responderam que a atenção era excelente, 8(26,66%) que era satisfatória e 3(10%) respondeu que foi insatisfatória devido a atenção recebida pelo médico ou pela enfermagem.

Por último, foi solicitado ao paciente, que respondesse abertamente o que ele entende por “Cuidado Humanizado”. As respostas foram agrupadas em categorias por palavras-chave citadas pelos sujeitos da pesquisa e encontram-se a seguir na Tabela 10.

Tabela 10 - Cuidado humanizado

Palavras-chave	f	%
Carinho	24	80,00
Paciência	16	53,50
Atenção	15	50,00
Respeito	10	33,30
Total	30	100,00

Quando pensamos em uma UCI lembramos sempre daquela rede de fios sobre os pacientes mantendo-os monitorizados 24 horas por dia, porém, ao questionar os pacientes, sujeitos da pesquisa, sobre os ruídos no setor, 20(66,66%) pacientes nos informou que o que mais incomodou não foi o “bip-bip” do monitor cardíaco a noite toda mas o tom elevado da conversa dos profissionais pelo corredor. Idealmente, a Unidade Coronariana deveria ser um dos lugares mais quietos de todo o hospital.

Foram identificadas neste estudo as seguintes características desfavoráveis ao processo de humanização da assistência hospitalar (percentual abaixo de 90%): ouvir o que o paciente tem a dizer, a baixa temperatura do ambiente, conversar em tom elevado no corredor do setor, o horário da visita e o esclarecimento dado ao

paciente sobre sua situação saúde/doença. E como características favoráveis apontadas por mais de 20(90%) sujeitos: conversar e tocar o paciente, ter um ambiente com uma luminosidade agradável e identificar o paciente pelo nome.

Compreender o significado da proposta de humanização inclui não somente atribuições técnicas do profissional, mas também a capacidade de compreender o paciente enquanto

ser humano, com seus valores, suas crenças, seus desejos e suas perspectivas. Implica, pois, na construção de um novo quadro ético de referências para as relações, no qual, as diferenças entre os seres humanos não signifiquem, necessariamente, assimetria de poder, mas o resultado de relações construídas e decorrentes de experiências e vivências com os outros⁷.

Assim, focalizar a humanização no paciente requer dos profissionais de saúde um cuidado integral e comprometido desde o ingresso do paciente no hospital, isto é, necessita reconhecer as condições materiais e organizacionais do acolhimento, bem como de sua permanência no hospital, assim como as condições morais, espirituais, técnicas e relacionais dessa permanência⁸.

Nos depoimentos fica claro que o paciente, ao falar de humanização, reconhece o humano no outro que se traduz por um cuidado com carinho, atenção, paciência e respeito. Assim, a assistência humanizada deve constituir-se em um caminho que permita aos doentes e seus familiares expressar seus sentimentos, valorizando-os e identificando, por meio de suas percepções, áreas potencialmente problemáticas⁹.

A humanização do atendimento hospitalar requer mudança de valores, comportamento,

conceitos e práticas, exigindo do profissional um reposicionamento no que se refere ao atendimento aos pacientes e familiares¹⁰.

CONCLUSÃO

Como vimos, foram apontados como fatores para humanização da assistência hospitalar segundo a percepção de pacientes internados em uma unidade de cuidados cardio-intensivos aspectos relacionados a afetividade e a individualização no tratamento, desde o tocar no paciente, chamá-lo pelo nome e até mesmo o ambiente o qual está inserido, incluindo a família como sendo uma aliada no cuidado.

Então, sabendo que a humanização é algo fundamental para uma assistência digna ao ser humano, percebemos, através dos resultados que é de extrema importância reconhecer e aceitar que fatores emocionais que permeiam este setor e que a falta de informação pode desencadear conflitos e desequilíbrios de ordem psicológica e, porque não dizer, fisiológica podendo até mesmo interferir em sua pressão arterial ou frequência cardíaca.

Logo, evidencia-se através desse estudo que melhorias simples no setor tais como, ajuste na temperatura do ambiente, diminuição do tom de voz no corredor do setor, expansão do horário de visita no turno da noite de 30 para 60 min, e principalmente, manter o paciente bem informado sobre sua situação saúde/doença pode trazer bem-estar para os pacientes traduzidos em conforto e segurança.

Acreditamos que todos os esforços direcionados para a prática da humanização tornam-se essenciais e devem ser direcionados, sobretudo nas esferas que dignificam o ser humano com um todo indivisível, contribuindo assistencialmente no cuidado humanizado

atendendo as necessidades básicas humanas no qual a conceitualização holística leva a maior humanização envolvendo todos os recursos da pessoa onde o todo do indivíduo reflete-se em cada aspecto do ser, na saúde e na doença¹¹.

REFERÊNCIAS

1. Pereira CSA, Silva El da, Bianco MM, Sides PM, Camargo VF de. Humanização em UTI. [citado em XXX]. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/humanizacao-em-uti-ppt-a20494.html>
2. Nunes WC. Humanização da Equipe de Enfermagem em UTI. [Citado em 10/10/2011] <http://www.ebah.com.br/humanizacao-em-uti-ppt-a20494.html>
3. Ministério da Saúde (Br). Programa Nacional de Humanização Hospitalar. Brasília; 2002.
4. Martins J de J, Backes DS, Cardoso R da S, Erdmann AL, Albuquerque GL de. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev enferm UERJ. 2008;16:276-81
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
6. Gotardo GIB, Silva C. O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva. Rev Enferm UERJ 2005; 13:223-8.
7. Bettinelli L. A Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Ed.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.
8. Backes DS. Humanização hospitalar: percepção dos paciente. Acta Sci Health Sci. Maringá. 2005; 27:103-07.
9. Sales CA, Silva MRB, Borgognoni K, Rorato C,

Oliveira WT. Rev enferm UERJ. 2008;16:174-79.

10. Reis TA dos. A Humanização Hospitalar. [Citado em 10/10/2011]. Disponível em: <http://redehumanizaus.net/771-a-humanizacao-hospitalar>
11. Horta WA. Processo de Enfermagem. Colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. São Paulo: EPU; 2007.

Recebido em: 30/11/2011

Aprovado em: 03/05/2012