

Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde

Humanization in an intensive care unit in the perception of health professionals

Humanización en una unidad de cuidados intensivos en la percepción de los profesionales de salud

Débora Dadiani Dantas Cangussu¹, Jéssyca Fernanda da Silva Santos², Mariana da Cunha Ferreira³

Como citar: Cangussu DDD, Santos JFS, Ferreira MC. Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. REVISA. 2020; 9(2): 167-74. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p167a174>

REVISA

1. Centro Universitário Estácio Brasília, Distrito Federal, Brasil.
2. Centro Universitário Estácio Brasília, Distrito Federal, Brasil.
3. Centro Universitário Estácio. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Recebido: 10/01/2020
Aprovado: 5/03/2020

RESUMO

Objetivo: avaliar a evolução da humanização dentro da unidade de terapia intensiva, na percepção dos profissionais de saúde nos últimos cinco anos. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo investigacional, qualitativo e quantitativo, onde foi analisada a Percepção dos Profissionais da Saúde quanto à Humanização na UTI. Participaram do estudo 24 profissionais da área da saúde, sendo sete Fisioterapeutas, nove Técnicos de Enfermagem, cinco Enfermeiros e três Médicos, todos atuando na UTI. **Resultados:** No domínio ética, não houve alteração na satisfação na média geral. Para os médicos, houve uma variação negativa em relação a esse domínio na atualidade. No domínio ambiente, a média geral das questões abordadas indica insatisfação dos enfermeiros, porém apresenta melhora significativa para os demais profissionais. No domínio humanização houve mudança positiva entre os fisioterapeutas e os técnicos no quadrante qualitativo. No domínio relação interpessoal, manteve-se em um patamar de insatisfação de todos os profissionais. **Conclusão:** na percepção dos profissionais, a humanização na unidade de terapia intensiva nos últimos cinco anos até os dias atuais não teve evolução.

Descritores: Humanização; UTI; Ética.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the evolution of humanization within the intensive care unit in the perception of health professionals in the last five years. **Method:** This is a descriptive investigative, qualitative and quantitative study, where the Perception of Health Professionals regarding Humanization in the ICU was analyzed. Twenty-four health professionals participated in the study, of which seven Physiotherapists, nine Nursing Technicians, five Nurses and three Physicians, all of them working in the ICU. **Results:** In the ethics domain, there was no change in satisfaction in the overall average. For doctors, there was a negative variation in relation to this domain today. In the environment domain, the general average of the issues addressed indicates nurses' dissatisfaction, but it shows significant improvement for the other professionals. In the humanization domain, there was a positive change between physiotherapists and technicians in the qualitative quadrant. In the interpersonal relationship domain, it remained at a level of dissatisfaction for all professionals. **Conclusion:** in the perception of the professionals, the humanization in the intensive care unit in the last five years to the present days has not evolved.

Descriptors: Humanization; ICU; Ethic.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la evolución de la humanización dentro de la unidad de cuidados intensivos, en la percepción de los profesionales de la salud en los últimos cinco años. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, investigativo, cualitativo y cuantitativo, en el que se analizó la percepción de los profesionales de la salud con respecto a la humanización en la UCI. Veinticuatro profesionales de la salud participaron en el estudio, siete fisioterapeutas, nueve técnicos de enfermería, cinco enfermeras y tres médicos, todos trabajando en la UCI. **Resultados:** en el ámbito de la ética, no hubo cambios en la satisfacción en el promedio general. Para los médicos, hoy hubo una variación negativa en relación con este dominio. En el ámbito del medio ambiente, el promedio general de los problemas abordados indica la insatisfacción de las enfermeras, pero muestra una mejora significativa para los otros profesionales. En el dominio de la humanización, hubo un cambio positivo entre fisioterapeutas y técnicos en el cuadrante cualitativo. En el dominio de las relaciones interpersonales, se mantuvo en un nivel de insatisfacción para todos los profesionales. **Conclusión:** en la percepción de los profesionales, la humanización en la unidad de cuidados intensivos en los últimos cinco años hasta la actualidad no ha evolucionado.

Descriptor: Humanización; UCI; Ética

ORIGINAL

Introdução

A humanização na saúde significa o resgate de uma forma do cuidar, respeitando os princípios básicos da ética e dos direitos do paciente. Ela busca envolver profissionais, pacientes, família, e instituições de uma forma mais sensível e com respeito à dignidade da vida do ser humano que está mais vulnerável nesta situação. Por outro lado, o ambiente dentro da unidade de terapia intensiva (UTI) pode ser traumatizante, devido aos procedimentos em que os pacientes são submetidos. Na UTI são realizados intervenções e procedimentos invasivos necessários que permitem uma recuperação eficaz aos pacientes graves, mesmo acarretando grandes incômodos e desconforto.¹

As UTI's surgiram com a premência de avanço e concentração de recursos para um melhor atendimento a pacientes em estado crítico, porém com chances de recuperação. A necessidade de observação constante e auxílio contínuo fez com que reunissem esses pacientes em um único núcleo especializado. As evoluções tecnológica, científica e a interação multidisciplinar são uma das responsáveis pelo aumento da sobrevida dos pacientes internados nessas unidades. Entretanto, a existência de complicações consequentes dos efeitos deletérios da imobilidade, contribui para a diminuição da funcionalidade, do aumento dos custos assistenciais, da queda na qualidade de vida e da sobrevida pós-alta.²

O uso de novas tecnologias na UTI tem sido indispensável no tratamento dos pacientes, em contrapartida, traz grandes desafios aos profissionais, pois são equipamentos que exigem diversos treinamentos e muita atenção no seu manuseio. Este fator pode gerar ansiedade, angústia, estresse e muitas vezes sentimento de impotência diante de certas situações do cotidiano, afetando negativamente o desempenho dos profissionais no trabalho. Dessa forma, as relações estabelecidas tornam-se mais frias e distantes com os colegas do grupo, com os pacientes e com os familiares.³

A humanização busca proporcionar o conforto físico, psíquico e espiritual do ser humano, seja ele, paciente, familiar ou profissional. Portanto, humanizar consiste em dar assistência individual diante da necessidade de cada um. Além disso, promover a humanização em uma UTI não se limita em mudanças no ambiente, mas, principalmente, mudanças na conduta e atitudes frente aos pacientes e seus familiares.⁴

É fundamental a comunicação dentro da UTI, para que a humanização seja estabelecida. A relação harmoniosa entre a equipe que presta serviço, familiares e pacientes deve envolver a troca clara de informações sobre o estado real dos pacientes e procedimentos a serem realizados, o que visa prevenir o impacto negativo da família diante do paciente e principalmente o bem estar e saúde do doente.

A humanização também pode ser firmada pela relação entre a equipe multiprofissional. A boa interação e comunicação entre os profissionais faz com que cada um tenha o seu espaço e liberdade à tomada de decisão inerente a sua formação, podendo então contribuir de forma adequada e direta na evolução dos pacientes.

Este estudo tem o objetivo de identificar a evolução ocorrida quanto à humanização dentro das UTI's na percepção dos profissionais de saúde nos últimos cinco anos.

Método

Trata-se de um estudo do tipo descritivo investigacional, qualitativo e quantitativo, que analisou a percepção dos profissionais da saúde quanto à humanização na unidade de terapia intensiva (UTI). Inicialmente participaram do estudo 30 profissionais da área da saúde, sendo dez Fisioterapeutas, dez Técnicos de Enfermagem, sete Enfermeiros e três Médicos, todos atuando na UTI. Pelos critérios de exclusão seis desses profissionais não puderam entrar na computação dos dados, restando então 24 profissionais.

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), na cidade Santa Maria/DF, onde os critérios de inclusão foram: profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva de forma fixa, que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e trabalham há mais de cinco anos na UTI. E os critérios de exclusão foram: profissionais que estejam ausentes no período da coleta de dados, profissionais que não tenham aceitado ou assinado o termo de autorização e profissionais que trabalham há menos de cinco anos.

Inicialmente, foi feita a coleta de dados nessa unidade por meio de um questionário que avalia o conhecimento de humanização, a satisfação em relação ao ambiente de trabalho, as relações entre a equipe multiprofissional e quanto à percepção da evolução da humanização na rotina diária. Foi utilizado um questionário simples com 15 perguntas e composta por quatro domínios: Ética, Ambiente, Humanização na UTI e Relação Interpessoal. Cada domínio com sua particularidade. Além do caráter transcultural, os instrumentos valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar suas percepções quanto à humanização nessas categorias.

A coleta de dados se deu após a leitura do Termo de consentimento livre e esclarecido, e concomitante foi entregue um questionário simples com 15 perguntas e composta por quatro domínios: Ética, Ambiente, Humanização na UTI e Relação Interpessoal. Cada domínio com sua particularidade que avalia quanto ao conhecimento de humanização, a satisfação em relação ao ambiente de trabalho, as relações entre a equipe multiprofissional e quanto à percepção da evolução da humanização na rotina diária. Além do caráter transcultural, os instrumentos valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar suas percepções quanto à humanização nessas categorias. O recolhimento dos questionários foi procedido pelas próprias pesquisadoras diretamente com cada um participante.

A análise dos dados foi realizada por meio de média. Cada domínio possui uma quantidade de questões específicas, sendo duas questões no domínio Ética, três no domínio Ambiente, seis no domínio Humanização na UTI e quatro no domínio Relação Interpessoal, que foram atribuídos com valores de 1-5, como mostra no exemplo abaixo:

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Ou	Ou	Ou	Ou	Ou
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

Primeiro foi coletado os dados numérico de cada questão por profissional e ao final foi feito a soma desses dados e dividido pelo número de profissional. A média geral foi calculada pela soma das medias de cada questão e dividida pelo número de questões. Expresso pela seguinte forma:

DOMÍNIO ÉTICA:

$$MFQ1 = \frac{N1F1 + N1F2 + N1F3 + N1F4 + N1F5 + N1F6 + N1F7}{7}$$

$$MFQ2 = \frac{N2M1 + N2M2 + N2M3 + \dots + N2F7}{7}$$

$$MGF = \frac{MFQ1 + MFQ2}{2}$$

Onde:

- MFQ1 é Media dos Fisioterapeutas na Questão 1
- MFQ2 é Media dos Fisioterapeutas na Questão 2
- N1F1 é a Nota 1 do Fisioterapeuta 1
- N1F2 é a Nota 1 do Fisioterapeuta 2
- N1F3 é a Nota 1 do Fisioterapeuta 3
- N1F4 é a Nota 1 do Fisioterapeuta 4
- N1F5 é a Nota 1 do Fisioterapeuta 5
- N1F6 é a Nota 1 do Fisioterapeuta 6
- N1F7 é a Nota 1 do Fisioterapeuta 7
- N2F1 é a Nota 2 do Fisioterapeuta 1
- N2F2 é a Nota 2 do Fisioterapeuta 2
- N2F3 é a Nota 2 do Fisioterapeuta 3
- N2F7 é a Nota 2 do Fisioterapeuta 7
- MGF é a Média Geral dos Fisioterapeutas

Esse exemplo foi dos Fisioterapeutas no Domínio Ética, mas seguiu a mesma lógica para cada profissional em cada Domínio.

A média foi estabelecida com duas casas decimais, sendo considerada alteração quando se muda o valor no quadrante, tendo como referência a seguinte variação:

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Ou	Ou	Ou	Ou	Ou
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1,00 a 1,99	2,00 a 2,99	3,00 a 3,99	4,00 a 4,99	5

Resultados e Discussão

As tabelas 1, 2, 3 e 4 mostram os resultados gerais de cada domínio do questionário (Ética, Ambiente, Humanização na UTI, Relações Interpessoal), o que permite observar a melhora na média em geral.

O domínio a respeito da Ética (Tabela 1) traz perguntas referentes à consciência moral e à prática da ética no ambiente de trabalho. O entendimento conceitual sobre a ética deve estar associado simultaneamente à ação do profissional, em que lhe exige a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo da vida, uma vez que sua capacidade moral contribui no seu profissionalismo.

A Ética e a Bioética são temas constantemente discutidos não só na área da saúde mas também nas áreas onde envolvem as questões sociais. A conduta ética não cerca somente o conceito de certo ou errado, moral ou imoral, mas ter um bom posicionamento diante dos conflitos éticos que frequentemente surgem nos relacionamentos humanos.⁴

Na tabela 1 mostra a média de cada profissional, para as questões 1 e 2. Apesar de ter um aumento numérico não houve alteração no conceito de satisfação na média geral, ou seja, permaneceu no mesmo quadrante de avaliação. Para os médicos, houve uma variação negativa em relação a esse domínio na atualidade e para os fisioterapeutas a variação foi positiva, mantendo-se inalterado o conceito avaliativo para os demais profissionais.

Tabela 1- Média do Domínio Ética

Questões 1 e 2	Domínio Ética (5 anos atrás)	Domínio Ética (Atual)
Média - Médicos	4,33	3,67
Média - Enfermeiros	4,20	4,50
Média- Fisioterapeutas	3,86	4,14
Média- Técnicos	3,67	3,89
MÉDIA GERAL	4,01	4,05

O domínio Ambiente (Tabela 2) é composto por perguntas referentes às condições físicas do local de trabalho, disponibilidade de intervalos e o ambiente de descanso nas instalações do hospital.

É fundamental que o profissional da saúde, torne o seu ambiente de trabalho equilibrado, especialmente no ambiente fechado como é nas UTI, a fim de proporcionar confiança e tranquilidade ao paciente e sua família para compreenderem o tratamento, que pode ser longo.⁵

A média geral das questões abordadas indica insatisfação dos enfermeiros, porém apresenta melhora significativa para os demais profissionais.

Tabela 2- Média do Domínio Ambiente

Questões 3, 4 e 5	Domínio Ambiente (5 anos atrás)	Domínio Ambiente (Atual)
Média - Médicos	2,78	3,33
Média - Enfermeiros	3,07	2,40
Média- Fisioterapeutas	2,90	4,00
Média- Técnicos	3,19	3,52
MÉDIA GERAL	2,98	3,31

O domínio Humanização na UTI (Tabela 3) aborda questões a respeito da compreensão dos profissionais em relação ao conceito da humanização, a prática da mesma no ambiente de trabalho, o auxílio do governo no seu processo de instalação, habilidade no manuseio dos equipamentos, medida em que o tratamento humanizado fornece o bem estar aos pacientes em cuidados paliativos e se as técnicas aplicadas na UTI prejudicam os valores humanos.

Humanizar é assegurar à palavra a sua dignidade ética, ou seja, para que o sofrimento humano, a dor e até mesmo o prazer possa ser aplicado de forma humanizada. Humanizar envolve ter uma boa comunicação, incluindo o saber ouvir, falar com clareza e com sensibilidade, quer dizer manter um bom diálogo com o próximo.⁶

O SUS iniciou com o processo de humanização. Os fundamentos do SUS16 são totalmente de orientação humanista: universalidade, plenitude, igualdade e interação social. Levados às últimas consequências caracterizam a humanização em qualquer aspecto, em qualquer nível de atenção ou cuidado. Devido a isto o SUS é considerado o principal sistema de inclusão social do Brasil.⁷

No ano de 2000 o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) pensando na preocupação com o cuidado e atenção aos pacientes hospitalizados. Foi um programa inovador, que buscava espalhar a noção de humanização nas práticas de saúde, melhorando assim a qualidade e eficácia dos serviços ofertados à população. No ano de 2003, o MS transformou esse programa, fazendo com que a ideia de humanização deixasse de ser vista e divulgada somente no âmbito hospitalar e passasse a ser adotada no cotidiano de toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) lançando o novo programa, a Política Nacional de Humanização (PNH).⁸

Na tabela 3, o critério avaliativo entre os fisioterapeutas e os técnicos apresentou uma mudança positiva no quadrante qualitativo. Apesar disso o resultado da média geral manteve-se seu aspecto insatisfatório.

Tabela 3- Média do Domínio Humanização na UTI

Questões 6, 7, 8, 9, 10 e 11	Domínio Humanização na UTI (5 anos atrás)	Domínio Humanização na UTI (Atual)
Média - Médicos	2,44	2,67
Média - Enfermeiros	2,77	2,83
Média- Fisioterapeutas	2,67	3,14
Média- Técnicos	2,98	3,02
MÉDIA GERAL	2,71	2,92

O domínio Relação Interpessoal (Tabela 4) trata da relação entre os profissionais, o direito a tomada de decisão inerente a sua área de atuação, disponibilidade de materiais e a relação dos profissionais com os familiares dos pacientes.

O relacionamento interpessoal no local de trabalho é complicado, pois engloba vários aspectos, o autoconhecimento, empatia, autoestima, cordialidade, ética e comunicação. Para a interação entre pessoas distintas é necessário entender a conduta humana dentro do ambiente em que se presta serviço, compreender que a socialização é fundamental, uma vez que conciliar todos esses aspectos no local de trabalho, torna-se um desafio para o ser humano.⁹

As habilidades e conhecimentos compartilhados entre os profissionais, contribuem para a eficiência do serviço prestado e produtividade da equipe.¹⁰ A produtividade de um grupo e sua eficiência estão estreitamente relacionadas não somente com a competência de seus membros, mas, sobretudo com a solidariedade de suas relações interpessoais.¹¹

Esse domínio, para os médicos, apresentou mudança negativa de cinco anos para os dias atuais no quadrante avaliativo. Já para os fisioterapeutas, essa mudança foi positiva. Com a análise geral da tabela 4, observa-se que de cinco anos até os dias atuais, a média geral manteve-se em um patamar de insatisfação.

Tabela 4- Média do Domínio Relação Interpessoal

Questões 12, 13, 14 e 15	Domínio Relação Interpessoal (5 anos atrás)	Domínio Relação Interpessoal (Atual)
Média - Médicos	2,25	1,50
Média - Enfermeiros	2,95	2,50
Média- Fisioterapeutas	2,68	3,61
Média- Técnicos	2,83	2,83
MÉDIA GERAL	2,68	2,61

Dentre a análise de cada profissão pesquisada, os fisioterapeutas predominantemente foram os que perceberam maior evolução em todos os domínios.

Os resultados evidenciaram que somente um dos quatro domínios pesquisados, obteve em sua média geral mudança no quadrante avaliativo, no domínio Ambiente. O que se pode concluir que, na percepção dos profissionais, a humanização na unidade de terapia intensiva nos últimos cinco anos até os dias atuais, não teve evolução, sendo mantido o aspectos de insatisfação nos domínios Humanização na UTI e Relação Interpessoal. Já no domínio Ética permaneceu o conceito satisfatório.

Conclusão

Podemos concluir com o presente estudo que na percepção dos profissionais, a humanização na unidade de terapia intensiva nos últimos cinco anos até os dias atuais, não teve evolução, sendo mantidos os aspectos insatisfatórios nos domínios: Humanização na UTI e Relação Interpessoal. No domínio Ético foi mantido o aspecto satisfatório e quanto ao domínio Ambiente, os profissionais mostraram-se indiferentes em relação às questões abordadas. Considerando que esse processo passe pelas condições de trabalho dos profissionais, é necessário que os mesmos sintam-se valorizados, de forma que influencie tanto nas habilidades e práticas prestadas no local de trabalho, quanto na capacidade moral para que reconheçam ainda mais a individualidade de cada paciente. Dessa forma, pode-se levar humanização ao nível de excelência. Por fim torna-se válido a realização de novos estudos a respeito do tema, a fim de avaliar o processo de humanização em unidades e setores de outras instituições de saúde com a intenção de contribuir na implementação desse processo no campo interdisciplinar.

Referências

1. Brito ES, Lopes FM. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(3):283-91.
2. França EET, Ferrari F, Fernandes P, Cavalcanti R, Duarte A, Martinez BP et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(1):6-22
3. Mondadori AG, Zeni EM, Oliveira A, Silva CC, Wolf VLW, Taglietti M. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. Fisioter Pesqui. 2016;23(3):294-300
4. Rodrigues RM, França EA. Ética e fisioterapia na uti: questão de atitude. Perspectivas Online. 2009; 3(12):160-71.
5. Alves AN. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. Ensaios e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2012; 16(6):173-84.
6. Guimarães FS, Martins JA. Programa de atualização PROFISIO - Fisioterapia em terapia intensiva adulto. Porto Alegre: Secad; 2010.
7. Rios IC. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. Rev. bras. educ. med. 2009; 33 (2): 253 - 61.
8. Humaniza SUS. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/>>. Acesso: em 18 de Outubro de 2017.
9. Cardozo CG, Silva LOS. A Importância do relacionamento interpessoal no ambiente de Trabalho. 2014. 11p. Centro Universitário da Grande Dourados, Dourados / MS. 2014.
10. Brondoni JP. Relacionamento Interpessoal e o Trabalho em equipe: uma análise sobre a influência na qualidade de vida do trabalho. 2010. 38p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
11. Mailhiot GB. Dinâmica e Gênese dos Grupos. São Paulo: Livraria Duas Cidades; 1985.

Autor de Correspondência

Débora Dadiani Dantas Cangussu
G Sul 9 Q CS 11/12/15/16. CEP: 72035-509.
Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.
deboradadiani@gmail.com