

LUCIANE JOSÉ KHOURY

**OS PROCESSOS HOSPITALARES E COMUNICACIONAIS
NA HUMANIZAÇÃO DO CTI: UM ESTUDO DE CASO DO
HSJB-VIÇOSA-MG**

**UNIPAC – Universidade Presidente Antônio Carlos
Programa de Pós-Graduação em Comunicação**

Juiz de Fora – MG
Setembro de 2007

LUCIANE JOSÉ KHOURY

**OS PROCESSOS HOSPITALARES E COMUNICACIONAIS
NA HUMANIZAÇÃO DO CTI: UM ESTUDO DE CASO DO
HSJB-VIÇOSA-MG**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Comunicação Social da Universidade Presidente Antônio Carlos, como parte de requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Comunicação Social.

Orientador:

Prof. Dr. José Geraldo Fernandes de Araújo

**UNIPAC – Universidade Presidente Antônio Carlos
Programa de Pós-Graduação em Comunicação**

Juiz de Fora – MG
Setembro de 2007

LUCIANE JOSÉ KHOURY

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Dr. José Geraldo Fernandes de Araújo

Membros: _____

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	7
O PROBLEMA E SUA IMPORTÂNCIA	10
CAPÍTULO 2	21
OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
CAPÍTULO 3	22
METODOLOGIA	22
3.1 UNIDADE DE ANÁLISE	24
3.2 ÁREA DE ESTUDO	24
2.3 COLETA DE DADOS	25
CAPÍTULO 4	27
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	27
4.1.1 Perfil dos Pacientes	27
4.1.2 Perfil dos Familiares	27
4.1.3 Perfil dos Funcionários	28

4.2 FATORES HOSPITALARES E COMUNICACIONAIS QUE CONTRIBUEM PARA HUMANIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO CTI.....	30
4.2.1. Fatores hospitalares: Pacientes	30
4.2.1.1 Conhecimento da Internação.....	31
4.2.1.2. Segurança	32
4.2.1.3. Receptividade	32
4.2.1.4. Individualidade.....	32
4.2.1.5. Acomodação	34
4.2.1.6. Iluminação	35
4.2.2 Fatores Comunicacionais.....	35
4.2.2.1. Utilização da Música Ambiental	35
4.2.2.2. Barulho	36
4.2.2.3. Visitação	37
4.3. FATORES HOSPITALARES E COMUNICACIONAIS QUE CONTRIBUEM PARA HUMANIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO CTI.....	39
4.3.1. Fatores Hospitalares: familiares	39
4.3.1.1. Conhecimento da Internação.....	39
4.3.1.2. Segurança	40
4.3.1.3. Receptividade	41
4.3.1.4. Acomodação	42
4.3.2. Fatores Comunicacionais.....	44
4.3.2.1. Utilização da Música Ambiental	44
4.3.2.2. Barulho	44

4.3.2.3. Visitação	45
4.4 FATORES HOSPITALARES E COMUNICACIONAIS QUE CONTRIBUEM PARA	
HUMANIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO CTI.....	46
4.4.1. Fatores hospitalares: Funcionários.....	47
4.4.1.1. Humanização.....	47
4.4.1.2. Acomodação	52
4.4.1.3. Iluminação	52
4.4.2. Fatores Comunicacionais.....	53
4.4.2.1. Utilização da música ambiental.....	53
4.4.2.2. Visitação	54
4.5. COMPONENTES DO PROCESSO DE INTER-RELAÇÃO PESSOAL QUE CONTRIBUEM	
PARA A EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO DOS PACIENTES.....	55
4.5.1. Visão dos Pacientes.....	55
4.5.3. Visão dos Familiares.....	57
4.5.4. Visão dos Funcionários.....	59
4.6. VISÃO DO AMBIENTE E SUGESTÕES PARA MELHORIA E HUMANIZAÇÃO	63
4.6.1. Visão dos Pacientes.....	64
4.6.2. Visão dos Familiares.....	66
4.6.3. Visão dos Funcionários.....	68
5. CONCLUSÕES.....	75
BIBLIOGRAFIA	78

RESUMO

Este estudo teve como objetivo realçar a importância e a necessidade da comunicação e do relacionamento humano no cuidado da dor e do sofrimento humano no âmbito da saúde, analisando-se a realidade do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital São João Batista de Viçosa, Minas Gerais. O estudo envolveu três grupos para investigar a leitura que fazem dos fatores hospitalares e comunicacionais, em especial, a inter-relação pessoal entre os envolvidos, e que contribuem para humanização e adequação do ambiente do CTI. Participaram 10 pacientes; 15 familiares e 20 profissionais da saúde, os quais foram entrevistados por meio de questionário semi-estruturado específico a cada segmento. Dentre os fatores comunicacionais evidenciou-se a inserção da música ambiental e de mensagens aos pacientes durante o tratamento, tendo sido essas sugestões bem aceitas. Pôde-se constatar que a humanização do CTI aponta para uma realidade modelo, dada a predominante satisfação constatada no estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores hospitalares, Fatores Comunicacionais, CTI.

INTRODUÇÃO

Pelo fato de o processo comunicativo entre os profissionais de enfermagem constituir um indicador da qualidade do atendimento, tem sido importante implementar estratégias capazes de tornar a comunicação eficaz na área de saúde. Isto porque a captação de sinais e sistemas, realizada de forma incompleta pelos profissionais da área de saúde, pode gerar distorções e inferências precipitadas ou econômicas sobre as manifestações ou os motivos de um determinado fato. A comunicação social lida com as técnicas de transmissão da informação, o formato com que a informação é transmitida, e os impactos que a informação tem na sociedade e, ainda, com a relação entre os sujeitos em uma situação comunicativa. Por isso, a grande importância de se buscar formas de promover e, ou melhorar a comunicação verbal ou não-verbal, tornando-a mais intensa entre os profissionais de saúde, os pacientes e os familiares no contexto hospitalar, em prol da cura, do bem-estar e da saúde.

Tais relações inter e intrapessoais instigaram a condução deste estudo, diante da urgência de se buscarem mecanismos que assegurem uma boa comunicação, seja verbal ou não-verbal ou por outros veículos de comunicação, acessíveis aos integrantes da comunidade CTI, relacionando profissionais – pacientes – família, não só para melhorar as condições de estada e de perspectivas na unidade estudada como também com a expectativa de que essa experiência pudesse levar soluções a outras unidades que vivenciam semelhantes conflitos ou entraves.

A experiência partiu do pressuposto de que neste setor ainda existe uma forte carência de mecanismos adequados de comunicação, de acesso à informação,

enfim, de humanização, envolvendo todos os componentes do CTI, tanto os que ali trabalham, quanto pacientes e seus familiares. Isso poderia contribuir de forma prejudicial e significativa à obtenção de uma boa evolução do quadro clínico dos pacientes. Esse entrave comprometeria, conseqüentemente, e principalmente, o relacionamento família – paciente – profissionais. Por isto estes tornaram-se o público alvo a ser estudado

O objetivo maior foi realçar a importância e a necessidade da comunicação e do relacionamento humano no cuidado da dor e do sofrimento humano no âmbito da saúde, analisando-se a realidade do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital São João Batista de Viçosa, Minas Gerais. O método de trabalho partiu da definição de três grupos (família-paciente-profissionais), para se investigar a leitura que fazem dos fatores hospitalares e comunicacionais, em especial, a inter-relação pessoal entre os envolvidos, e que contribuem para humanização e adequação do ambiente do CTI. Participaram 10 pacientes; 15 familiares e 20 profissionais da saúde, os quais foram entrevistados por meio de questionário semi-estruturado específico a cada segmento.

Os dados foram coletados, sendo, posteriormente, discutidos e apresentados, de forma comparativa ao que se encontrou na escassa revisão de literatura.

Os resultados foram bem positivos diante das premissas e hipóteses anteriores à elaboração e condução do estudo.

Entretanto, as conclusões apontam para uma tomada de consciência no sentido de se intensificar e tornar mais eficiente o processo comunicativo dentro das UTIs.

CAPÍTULO I

O PROBLEMA E SUA IMPORTÂNCIA

Este trabalho pretende realçar a importância e a necessidade da comunicação e do relacionamento humano no cuidado da dor e do sofrimento humano no âmbito da saúde, partindo do caso específico do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital São João Batista de Viçosa, Minas Gerais.

Na atualidade, reclama-se muito da desumanização das instituições de saúde, de forma que o hospital, em especial o CTI, reflete essa problemática como um espelho que delinea o que de pior e de melhor acontece na sociedade desumanizada e desumanizante.

Na modernidade, os CTIs estão sendo objeto de reflexões e provocações muito profundas, tendo em vista que, de um lado, houve amplo avanço tecnológico e científico que tem facilitado o processo terapêutico e possibilitado o aprimoramento do tratamento. Por outro lado, nesse espaço, desenvolveram-se estruturas cada vez mais desumanizadas e relacionamentos cada vez mais distantes.

Diante dessa dualidade, tecnologia/humanização, Backes et al. (2000) observam que, mais precisamente a partir da década de 80, houve 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, pois, 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. Assim, aquela autora situa a tecnologia como uma realidade extremamente

marcante nos CTIs, a qual é considerada indispensável, dado o seu uso e efeito tanto benéficos quanto adversos, repercutindo sobre a prática assistencial. Dentre esses efeitos, estão a atmosfera fria, impessoal e desfigurante, 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.

Dentro do CTI existe, ainda, uma certa carência em relação ao espaço físico, social, psíquico, emocional e espiritual, tanto dos pacientes quanto de seus familiares, e também junto dos profissionais de saúde que ali trabalham.

Sendo o setor do hospital que reúne recursos mais adequados ao tratamento de pacientes em estado grave, é também nesse espaço que se encontra um dos mais altos índices de estresses no ambiente hospitalar. Por isso, faz-se necessário buscar soluções práticas para aliviar o sofrimento físico e emocional dos pacientes. O paciente que permanece internado no CTI fica privado, na maior parte do tempo, do contato com os familiares e do meio social em que convive, enfrentando, muitas vezes, uma hospitalização "penosa" que, somada à interpretação que o paciente faz de sua doença, podem intensificar as fontes consideradas de estresse. (SOUZA et al., 1985; SOUZA, 2004a e b).

Obviamente, o paciente no CTI se torna mais fragilizado e, junto à desestabilização emocional, a exacerbação dos mecanismos de defesa, a inquietação e intolerância baixam a resistência e aceleram a frustração e outros estímulos estressores, carecendo até mesmo de recursos psíquicos e espirituais como coadjuvantes no tratamento da dor e do sofrimento.

No momento de debilidade, entremeado de lucidez, o que paciente mais quer é um seu familiar bem próximo dele. Também, por essa razão, a família deve ser vista como um paciente secundário para a instituição hospitalar. Muitas vezes, esta que, via de regra, é uma fortaleza para o paciente, chega à UTI insegura, desconfiada e com medo, sintomas esses compreendidos pela falta de vínculo e de informação. Faz-se necessário, nesse primeiro contato, um acolhimento humanizado, também para a família. Cuidar do paciente secundário é uma sobrecarga para a equipe, porém, um contato inicial bem sucedido irá minimizar conflitos futuros (SOUZA, 2004a).

O CTI, infelizmente, é interpretado pela sociedade de uma maneira bem pessimista e drástica, sendo considerado um lugar destinado a pacientes prestes a morrerem. Esta maneira errônea de se pensar vem prejudicando passo a passo o desenvolvimento, a humanização e a aceitação de um ente querido ser internado no CTI. Muitos pacientes verbalizam que não temem a morte, mas sim a dor e o sofrimento do processo de morrer, e temem passar por tudo isto dentro do CTI, distante de seus familiares e amigos, sentindo-se impotentes, incapazes, enfim, sem identidade.

A partir dessas percepções, gera-se a depressão, o quadro clínico dos pacientes piora, e juntamente com todos esses fatores desumanizantes acrescenta-se ainda a influência da incomunicação interpessoal no atendimento em saúde. Quando essa comunicação não é adequada, seja verbal ou não-verbal, prejudica, de maneira acentuada, a evolução do quadro clínico dos pacientes e da humanização que deveria ser eficaz e não ineficaz no CTI. A comunicação é um fator de suma importância na área de saúde, não se consumando apenas com palavras expressas

(comunicação verbal), mas acontecendo no âmbito de toda e qualquer comunicação humana, face a face e interpessoal. Soma-se a esta a comunicação não-verbal e a comunicação paraverbal, além das expressões faciais e das posturas corporais, diante do outro. Nesses termos, inclui-se a maneira de se tocar os envolvidos ou de estabelecer as distâncias interpessoais que se mantêm com as demais pessoas. É importante que a sinalização não-verbal tenha um grande valor e permita que o relacionamento com os profissionais e seus pacientes se transforme em algo positivo, efetivo, harmonioso e benéfico para todos.

Observa-se, geralmente, ênfase no primeiro aspecto – o técnico – nos processos de monitoração, já que as informações de caráter técnico, produtos, são imprescindíveis ao cliente. Contudo, algumas centrais esquecem que o vínculo responsável pela transmissão dessa informação é a verbal, devendo igualmente ser avaliada e orientada.

No CTI, de forma geral, a comunicação tem-se desenvolvido a cada dia menos, percebendo-se a falta de informação, a falta de compreensão e até mesmo a carência de um acolhimento maior aos pacientes e seus familiares, o que, sem dúvidas, vêm prejudicando de maneira intensa o tratamento dos pacientes, instigando à necessidade da implantação de uma política de humanização desse espaço destinado a recuperação, ao restabelecimento a um novo contrato com a vida ou o “renascimento”.

Obviamente, a comunicação é o principal fator da humanização, requerendo, portanto, compreensão de sua abrangência e importância, conforme descrito por Silva et al. (2000, p. 73).

A origem da palavra comunicar está no latim *comunicare*, que tem por significado *por em comum*. Ela pressupõe o entendimento das partes

envolvidas, e nós sabemos que não existe entendimento se não houver, anteriormente, a compreensão. E o que os nossos clientes de hospital, ou seja, os nossos pacientes compreendem do trabalho de um profissional da saúde?

Chamou-me a atenção, desde o começo de minha carreira profissional, que os pacientes, quando deles inicialmente nos aproximamos, não olham para as nossas mãos, mas sim para o nosso rosto, por mais amedrontador que seja o cateter ou a agulha que estejamos segurando. A pergunta é: por que olham para o nosso rosto? O que buscam? Que compreensão têm do nosso trabalho?

A partir dessas considerações compreende-se a importância de todos os profissionais de saúde que atendem no CTI preocuparem-se em desenvolver um tipo de comunicação mais efetiva, indiferente da necessidade do momento, que permita parecer, ao outro, empáticos, pois assim se obtém a capacidade de perceber o outro e respeitar seu ponto de vista e sua individualidade, bem como atender e, ou responder àquele olhar interrogativo, consumando-se a comunicação.

A mensagem, muitas vezes, pode ser o sorriso, a expressão facial, o olhar investigativo do paciente ou fortalecedor ou esperançoso do profissional do CTI.

Avaliar a comunicação verbal deve incluir a observação de todos os processos nela envolvidos: retenção, compreensão, assimilação, transmissão das informações. Dentro do último item, a atenção responsável pela monitoração deve dividir-se entre as características da fala e da linguagem utilizada, permeadas pelos conceitos de excelência no atendimento.

Como o perfil dos profissionais da equipe de enfermagem envolve atividades ininterruptas e uma interação com todas as categorias profissionais da área de saúde e dos serviços de apoio (como limpeza, lavanderia, manutenção, transporte, dentre outras), a utilização da transferência de informação adquire um caráter de fundamental importância. A comunicação pode ser concebida como algo mais abrangente que a exteriorização de palavras, ou seja, o compartilhamento de idéias

e informações (MAURO, 1995; LIMA, 2000) imprescindíveis para proporcionar uma atividade laboral em grupo.

A maneira como as pessoas se comunicam em palavras ou linguagem não-verbal não somente reflete como se sentem em relação ao trabalho, mas também como constroem a eficácia do grupo.

Silva et al. (2000) comenta que a comunicação pressupõe informação e domínio sobre o que queremos comunicar. A nossa intenção e emoção é o que pretendemos, quando nos aproximamos dos nossos clientes ou pacientes.

Para delinear melhor o ciclo da comunicação que envolve emissor, receptor, mensagem, canal e resposta, segue-se o organograma (Figura 1) elaborado por Silva et al. (2000, p.65), em que se compreende o paciente como emissor/receptor de uma ampla carga subjetiva.

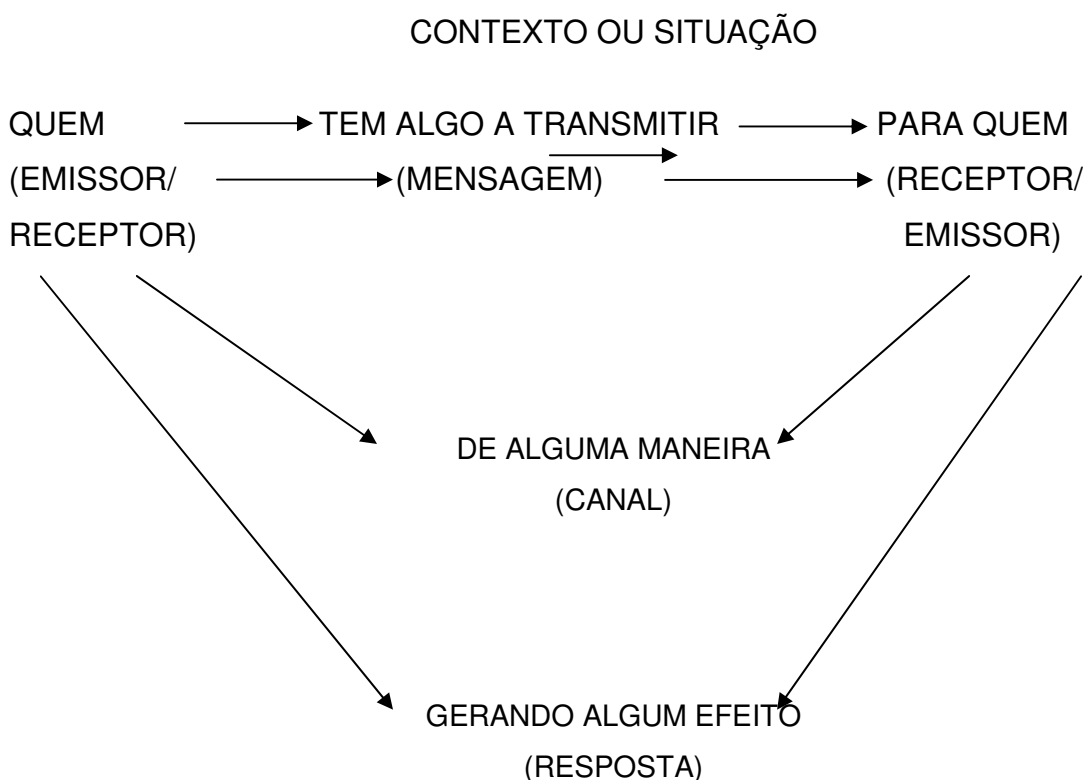


Figura 1 – Elementos do processo de comunicação interpessoal.

Segundo essa autora, cuidar é fazer com que os pacientes se sintam seguros nas mãos de profissionais, e principalmente que os profissionais da saúde passem segurança para os seus pacientes, principalmente, quando explicam os passos dos procedimentos que estão sendo realizados, pois não compete ao paciente, muitas vezes debilitado, saber o tempo dos exames, o tempo dos procedimentos e as etapas necessárias para sua realização, mesmo porque esses procedimentos são permeados por uma linguagem técnica.

É muito importante que os profissionais se apresentem com identificação visível, por meio do crachá, para serem identificados de forma que os pacientes e seus familiares se sintam seguros mediante situações em que o profissional disser seu nome. O tratamento personalizado gera mais confiança.

A identificação, seja dos profissionais ou dos pacientes no CTI, quando precária, torna quase impossível a obtenção de uma comunicação favorável a ambos e principalmente aos familiares que nunca sabem com quem eles falaram anteriormente, haja vista que, nos momentos de tensão, as pessoas não têm lembranças de com quem conversaram. Dessa forma, a identificação dos profissionais também constitui um fator de grande importância para auxiliar na humanização realizada no CTI (ORLANDO, 2002).

O estar distante dos seus familiares, dentro de um CTI, gera muita insegurança e fraqueza nos pacientes, tornando-os pessoas frágeis e incapazes de se recuperarem. E a família desses pacientes passam a ser os segundos pacientes, pois também se tornam carentes, desestruturando-os com as poucas informações obtidas e essas que são passadas o são de maneira fria e desesperançosa,

distanciando-os da certeza de que um dia voltarão a encontrar o seu familiar melhor e com alta do CTI.

Por essas razões, fica registrado na mente das pessoas que o CTI é um lugar para se morrer com dignidade e longe de seus familiares.

Furegato et al. (2002) comenta que, quando o paciente é hospitalizado, ele se distancia da sua família, de seu trabalho, passando a ser e estar em um mundo novo e diferente, sendo obrigado a modificar seus hábitos, adaptando-se às rotinas do hospital. Além disto, esses indivíduos trazem conceitos internalizados, por meio do aprendizado obtido nas relações pessoais com os vizinhos, os conhecidos, com as leituras de jornais ou revistas, ou mesmo adquiridos em experiências anteriores de hospitalizações que, geralmente, favorecem a fuga da realidade ou a sua distorção.

Pessine (2007) observa que nenhuma pessoa vai para o hospital para passear, por prazer ou para tirar férias, mas pela necessidade de preservar a sua própria vida. É neste contexto que existe a presença indesejável e inoportuna da dor e do sofrimento que provocam intensamente os seres humanos, na condição de pacientes, e também os profissionais de saúde.

De acordo com os estudos de Cospér (1997) Skipper et al. (1997), citados por De Paula et al. (2000), é de suma importância a comunicação entre as pessoas hospitalizadas e o profissional, especialmente no tocante ao local e à segurança necessária para se proceder ao tratamento.

Existem também outros problemas que estão presentes nos CTIs, relacionados ao espaço físico; ao descaso com a cromoterapia, ou mesmo o desconhecimento de sua importância; à temperatura adequada do ambiente; ao pouco conforto e ausência da musicoterapia que também auxiliam na melhor

humanização do CTI. A atenção a esses problemas e, conseqüentemente, a adequada organização do ambiente constituem equilíbrio e um favorecimento ao quadro clínico dos pacientes, quando esses fatores são utilizados de maneira adequada e efetiva no CTI.

Leão (2001) afirma que, ao longo da história da medicina, sempre se utilizou a música como terapia, desde a feitiçaria, passando pela medicina popular, pelo empirismo, medicina teúrgica¹ indo até Platão, tendo-se comprovado que a música é capaz de acalmar as perturbações da alma, sendo empregada como mais um instrumento no tratamento.

A referida autora, em seu trabalho de mestrado, no qual estudou as relações existentes entre o uso da música e o alívio da dor, relacionou a utilização das músicas calmas com movimentos lentos em mulheres portadoras de fibromialgia, e obteve como resposta a redução das dores e o relaxamento. A musicoterapia tem efeito de diminuir a tensão, diminuir a ansiedade em momentos estressantes como, por exemplo, em blocos cirúrgicos, CTIs. Age, também, diminuindo a tensão e a dor, promovendo ao paciente um sono melhor, além de gerar um método de distração. Constitui, ainda, um instrumento de proximidade entre profissionais-pacientes, favorecendo, assim, a comunicação não-verbal através de um abraço de carinho, um agradecimento, um brilho no olhar, e sorrisos leves após a musicoterapia (GONÇALVES, 2001).

Gonçalves (2001) conclui em sua dissertação que a presença da música no ambiente hospitalar viabiliza conforto em relação a várias questões, como nos casos mais comuns e observáveis: dor, pânico da morte, tristeza, sofreguidão exacerbada,

raiva, isolamentos não-aceitação da doença usando artifícios inconscientes, como se tudo estivesse antes da doença suprindo diversas necessidades e viabilizando uma volta à vida normal com aceitação das limitações, caso não se obtenha uma cura total. A música ajuda, ainda, psicológica, física e mentalmente.

Nos dias atuais, a música, como terapia, tem-se limitado aos ambientes de academias, consultórios médicos, principalmente de acupuntura, de odontologia, sendo rara a sua presença em hospitais e CTIs.

Como se pode observar, é necessário que aconteçam mudanças na dinâmica do cuidado aos pacientes no CTI, sendo premente sensibilizar as pessoas envolvidas ou atuantes nesse setor, através de alguns questionamentos sobre percepção de dignidade da pessoa humana, conscientização da valorização do ser humano, integração do ser e fazer, a partir da vivência espiritual, de dinâmicas de integração com a equipe multidisciplinar, da motivação da equipe para a importância do diálogo entre o grupo, os pacientes e significantes.

Existe uma intensa busca, para poder entender de maneira integral as necessidades dos pacientes internados no CTI e de seus familiares. Dessa forma, vem a cada dia despertando a necessidade de rever a prática diária e a vontade de poder desenvolver uma humanização mais adequada e efetiva, dando mais atenção ao cuidado humano-espiritual.

Assim sendo, esta pesquisa propôs avaliar o nível de percepção dos pacientes internados no CTI e de seus familiares, com relação ao atendimento hospitalar, bem como analisar o perfil dos profissionais que no CTI trabalham e sua capacidade humana e tecnológica. É muito importante valorizar o profissional como

¹ - Assim como a alquimia, é a arte e a ciência das transformações e transmutações, a Teurgia persegue os mesmos fins e se apóia em idênticos princípios, quer dizer, em analogias e correspondências. Fonte:

ser humano, pois ele é o elemento fundamental para uma assistência humana e auto-realizável junto ao paciente, estabelecendo, se oportuno, critérios para melhoria desse espaço.

Com relação ao cuidado digno da dor e do sofrimento humano, o sistema de saúde brasileiro está, todavia, em uma fase rudimentar. Tem-se muito que fazer em termos de operacionalização de políticas públicas relacionadas com este assunto. Destarte, é urgente o resgate de uma visão antropológica holística que cuide da dor e do sofrimento humano em suas várias dimensões.

CAPÍTULO 2

OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o nível de percepção dos pacientes internados no CTI do hospital São João Batista e de seus familiares, com observância ao atendimento hospitalar.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar o perfil dos pacientes internados, dos seus familiares e dos profissionais
- Determinar os fatores hospitalares e comunicacionais que contribuem para humanização e adequação do ambiente do CTI para satisfação dos pacientes, de seus familiares e dos profissionais desse espaço.
- Verificar quais os componentes do processo de inter-relação pessoal que contribuem para a evolução do quadro clínico dos pacientes.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

O estudo de caso constitui modelo freqüente de metodologia de pesquisa em teses e dissertações em disciplinas como psicologia, sociologia, antropologia história, administração, serviço social, saúde, entre outros. Normalmente, trata uma situação (YIN, 2002) desde a definição do problema, passando pela coleta e análise de dados até a elaboração do relatório, de forma que "a maioria dos cientistas sociais agora têm alguma consciência e compreensão da técnica e podem, cada vez mais, utilizá-la juntamente com outros métodos, o que acaba contribuindo para o avanço desta metodologia".

O estudo de caso constitui, portanto, uma das formas de se realizar uma pesquisa sólida. Em geral, estudos de casos se constituem na estratégia preferida quando o "como" e, ou o "por que" constituem o centro da investigação, tendo o pesquisador um pequeno controle sobre os eventos, e quando o enfoque está em um fenômeno contemporâneo dentro de algum contexto de vida real. Os casos podem ser classificados de várias maneiras, tais como explicativos, cognitivos, expositivos. Neste caso, será feita uma mesclagem das três formas.

A meta é ajudar propiciar recursos para a pesquisadora investigar a humanização e a comunicação no CTI do Hospital São João Batista de Viçosa-MG, partindo de perguntas comuns (e por vezes difíceis de serem apontadas) para: a)

definir o alvo do estudo de caso; (b) determinar os dados pertinentes a serem coletados; e (c) que tipo de tratamento deve ser dado aos dados uma vez coletados.

Em resumo, este estudo de caso permite investigar características significativas da vivência de pacientes, familiares e profissionais envolvidos no CTI enquanto processos organizacional, administrativo e humano, em prol de uma mudança em geral, quanto as relações entre esses pares no que se fizer pertinente, estendendo-se às adequações do espaço físico.

Evitando-se o comprometimento do estudo, evidencia-se que o estudo de caso é análogo a um experimento, e muitas das mesmas condições que também justificam uma experiência justificam um estudo de caso. Tanto na simplicidade, quanto em passos para uma construção positiva. Assim, uma razão para se adotar o estudo de caso foi a problematização humanizaçãoxcomunicaçãoxCTI representar uma peça cuidadosamente testada em uma teoria bem formulada. A teoria mostra um jogo claro de proposições como também as circunstâncias dentre as quais acredita-se que as proposições sejam verdadeiras. Firmar o desafio ante a teoria, sabendo o que ela pode significar, pode exprimir um conhecido através da própria teoria adotada. O caso pode ser usado para determinar então se as proposições de uma teoria estão corretas, ou se algum jogo alternativo de explicações poderia ser mais pertinente. Assim, o estudo de caso, na concepção de YIN (2002) pode representar uma contribuição significativa para conhecimento da teoria construída.

3.1 Unidade de Análise

A pesquisa foi conduzida, intencionalmente, com 10 entre 50 pacientes que se internaram no CTI do hospital São João Batista de Viçosa, e se encontravam conscientes, independente de convênios, de diagnóstico, do quadro clínico, do sexo, da faixa etária, com 15 familiares ou responsáveis por estes pacientes, e com 15 funcionários envolvidos no atendimento dos mesmos, no período de 10 de abril a 30 de abril de 2007.

3.2 Área de Estudo

O projeto foi desenvolvido para ser conduzido no CTI do Hospital São João Batista de Viçosa-MG, que é composto por 9 leitos onde são atendidos pacientes de todos os níveis de gravidade.

A Fundação Assistencial Viçosense é uma entidade filantrópica de Unidade Pública Federal, registrada no Conselho Nacional de Serviços Social e tem como política e diretrizes a meta de atendimento médico-hospitalar, de diagnóstico e tratamento, objetivando sempre melhor atendimento dos pacientes e especialização do corpo clínico.

Em 1974, foi instituída a Fundação Assistencial Viçosense (FAV), iniciando-se a construção do Hospital São João Batista, com recursos provenientes da comunidade e de várias entidades, bem como de empréstimo junto ao fundo de Assistência Social (FAZ) na caixa Econômica Federal.

Concluídas as obras, concretizou-se a antiga aspiração dos habitantes da cidade e região, dotando-a então de moderna instituição hospitalar considerada modelo, tanto pela funcionalidade do conjunto arquitetônico, quanto pela sofisticada aparelhagem, tudo de acordo com as normas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, sob orientação do Ministério da Saúde. Vistoriado por uma equipe especializada do INAMPS, o hospital São João Batista foi classificado como de primeira categoria, classificação atribuída a poucas instituições na região. Em 2003, foi construído o CTI, com 9 leitos, sob cuidado de uma excelente equipe multidisciplinar especializada.

2.3 Coleta de Dados

Foram utilizados como instrumento para coleta dos dados questionários que foram previamente testados. A entrevista, para preenchimento dos mesmos, foi realizada durante visita ao leito, junto aos familiares e com profissionais que trabalham no CTI, visando à construção de duas categorias analíticas conhecimento/interesse e comunicação. Na primeira, buscamos compreender como os profissionais concebem os saberes adquiridos na sua formação e como constroem os objetivos que orientam as suas ações. Nas categorias da comunicação, a proposta consistiu em compreender o trabalho na equipe profissional e o significado do CTI para os pacientes e seus familiares, suas percepções, seus sentimentos e como percebem os profissionais que os assistem. Além da entrevista, a pesquisadora realizou uma pesquisa participativa consistindo

em observação e presença nas reuniões diárias, com o intuito de reunir subsídios que permitirão melhorar a compreensão e viabilizar a descrição da realidade estudada.

A coleta permitiu conhecer a localização dos fatos, a obtenção dos objetos de estudo (questionário destinado aos pacientes conscientes, aos funcionários e aos familiares), reunindo o material de estudo, em etapa preliminar. Essas duas fases da investigação permitem uma já prévia avaliação recorrente na literatura:

Numa gente de povo, como a nossa, desconfiada e arredia esse processo é eivado de dificuldades. Em toda observação direta, na participante ainda mais, o papel do observador será extremamente discreto, ouvir sempre, anotar com segurança mostrar um interesse humano, evitar qualquer manifestação que possa parecer zombaria, mesmo quando do entusiasmo, recordando-se sempre de estar tratando com gente desconfiada (aqui, entende-se sensível como melhor termo – Observação nossa) (ALMEIDA, 2006, p.1).

CAPÍTULO 4

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Perfil dos Entrevistados

4.1.1 Perfil dos Pacientes

Com relação ao sexo dos 10 pacientes, seis eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino, sendo cinco deles naturais de Viçosa, e os demais um de Canaã, Porto Firme, Cajuri, Coimbra e Pedra do Anta, todas essas cidades da microrregião, localizadas a menos de 80 km da Unidade. Destes, 80% eram casados, 10% solteiros e 10% viúvos. Dentre eles, 40% trabalhavam e 60% não trabalhavam.

Observou-se que 10% se encontravam entre 31 e 40 anos; 30% entre 41 e 50; 30% entre 71 e 80; 10% com mais de 81 e 20% não declararam a idade.

As causas da internação foram as mais variadas como cirurgia uterina, fibrilação atrial, acidente, cirurgia de intestino, hemorragia, fístula intestinal, angina, esclerose lateral amiotrófica (E.L.A).

4.1.2 Perfil dos Familiares

Perfil Dos Familiares

Dos 15 entrevistados, familiares dos pacientes internados no CTI, pôde-se observar que 12 residiam em Viçosa, 1 em Porto Firme, 1 em Curitiba e um em Coimbra, sendo 8 deles residentes e nativos e os demais de outras cidades do estado de Minas Gerais. As idades variaram entre 20 a 30 anos (13,33%); 51 a 60 (13,33%); 41 a 50 anos (26,66%); 31 a 40 (40%) 71 a 80 (6,66%), sendo 73,33% do sexo feminino e 26,66% do masculino. São solteiros 13,33%; 73,33% casados, 6,66% viúvos, 6,66% desquitados e 6,66% divorciados. Dentre os que não trabalham estão 40% e os outros 60% trabalham nas seguintes ocupações: Gerente de Departamento Pessoal, professora, enfermeira, comerciante, doméstica, funcionária pública, dentista, trabalhador rural e pedreiro. Quanto à relação de parentesco com os internos, 40% eram filhos, 6,66% sobrinhos, 13,33% maridos, 13,33% irmãos, 6,66% esposas e 20% não se identificaram.

4.1.3 Perfil dos Funcionários

Com relação aos funcionários atuantes na unidade, notou-se que 90% residiam em Viçosa, 5% em Guaraciaba e 5% em Cajuri. Destes, 55% eram nativos, os demais eram de Guaraciaba, Visconde do Rio Branco, Paula Cândido, São Paulo, Lambari, Campinas e Ponte Nova. As idades variaram entre 20 e 30 anos (65%); 51 a 60 (5%); 41 a 50 anos (5%); 31 a 40 (25%), sendo 65% do sexo feminino e 35% do masculino. Quanto ao estado civil, 45% eram solteiros, 50% casados e 5% divorciados. Quanto à função, 65% eram técnicos, 5% auxiliares, 5% psicólogos, 5% nutricionistas, 10% médicos, 5% recepcionista e 5% fisioterapeuta.

O tempo de trabalho no exercício da profissão dos funcionários revelou os seguintes números: 70% eram técnicos que atuavam entre 6 meses e 9 anos; 10% eram médicos entre 6 meses a 2 anos; 5% de nutricionistas com 3 anos de trabalho; 5% de recepcionistas

com 2 anos de atividades; 5% de fisioterapeutas com 4 anos e 5% de psicólogos com 4 anos de atuação na Unidade.

Considerando-se os perfis apresentados, observou-se que os funcionários estão entre os mais jovens do grupo estudado. Os pacientes são os de mais idade e os familiares responsáveis de idade intermediária aos demais, de forma geral. Este dado é positivo para a pesquisa, pois trabalha com pontos de vista de um grupo com três segmentos de vivência variada. Acresce-se ainda que a faixa etária de funcionários indica que, sendo 80% deles menores de 40 anos, dos quais 65% entre 20 e 30, trata-se de profissionais que egressaram recentemente de sua formação o que pode sugerir um conjunto atualizado em termos de formação, embora este dado não tenha sido estatisticamente investigado. Por outro lado a experiência profissional na área não é tão vasta por duas razões: a primeira por atuarem na profissão a menos de 7 anos e a segunda pelo fato de ser recente o funcionamento do CTI. Foi também observado que os familiares e os funcionários são predominantemente nativos, enquanto os pacientes o são em menor quantidade e a maior parte reside nas cidades vizinhas, o que confirma a importância do CTI não só para os viçosenses, dado que foi criado para responder a uma demanda dos cidadãos da comarca, mas, por ocasião da pesquisa, beneficiava principalmente a pacientes das cidades vizinhas.

4.2 Fatores Hospitalares e Comunicacionais que Contribuem para Humanização e Adequação do Ambiente do CTI

Neste item será apresentada a visão dos pacientes quanto aos fatores hospitalares e os comunicacionais enquanto intervenientes na humanização e adequação do espaço do CTI.

4.2.1. Fatores hospitalares: Pacientes

Discutir conscientização e visão do CTI é de suma importância, principalmente ao se considerar a evolução do pensamento em relação a esse espaço no último século.

Pessini (2007) retoma da narrativa de M. Foucault a visão da instituição hospitalar no século XVIII, observando que se tratava essencialmente de uma instituição de assistência aos pobres, acrescentando-se ser aquele, também, o espaço da separação e da exclusão. Além de pobre, necessitado de assistência, sendo doente era também perigoso, de forma que o hospital deveria acolhê-lo principalmente para proteger os outros do período que esse indivíduo – que estava morrendo – representava. Reforçava, ainda, o autor que se tratava de “alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento... Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer” (PESSINI, 2007, p.53).

Como mencionado, anteriormente, é óbvio que “ninguém vai ao hospital por prazer ou para tirar férias...” (Idem, p. 45), mas para se buscar preservar a vida.

Entretanto, apesar da grande evolução do espaço, da tecnologia e mesmo da longevidade e do grande sucesso de inúmeras internações, a visão tradicional permeada do medo, da angústia e da insegurança ainda predominam em diversas situações. Por esta e outras razões, é recorrente em corredores e quartos de hospitais a afirmação de que o que mais assusta não é a morte, mas a dor e o sofrimento, questões estas que envolvem além da técnica e da ética a importância de se atingir as dimensões física, psíquica, social e espiritual do problema e da atual visão do espaço do CTI que ora se discute.

4.2.1.1 Conhecimento da Internação

É importante enfatizar que grande parte dos pacientes chega ao CTI inconscientes, sedados ou com a capacidade de percepção total ou parcialmente comprometida. Neste estudo, selecionaram-se pacientes sem qualquer tipo de comprometimento psíquico, já em alta.

Interrogados sobre o conhecimento de por que foram para o CTI, 90% dos entrevistados revelaram ciência da internação, dos quais 40% justificaram a estada no Centro de Tratamento Intensivo pelas seguintes razões: 20% para recuperação pós-cirúrgica, 10% por acidente com trauma no crânio, 10% por fraqueza e perda de sangue em cirurgia uterina, 10% afirmaram que não sabiam e os demais não justificaram. Esta estatística justifica que esta clientela se encontrava em uma situação de grande risco de morte, caso não fossem atendidos em tempo hábil, e,

inclusive, alguns foram internados sem mesmo dar conta do real motivo da internação, o que se constatou em 30% deles.

4.2.1.2. Segurança

Dentre eles, 40% afirmaram que sentiram-se inseguros, justificando que “senti medo, pois o desconhecido sempre causa medo e a gente sente que está ruim”, ou “senti tudo, senti mal e senti inseguro”. Outros 40% afirmaram que não sentiram insegurança, pois sentiram na internação a melhor opção ou que foram preparados e conscientizados pelo médico da importância do tratamento. Os outros 20% não sabiam dizer, afirmando que na ocasião estavam inconscientes.

4.2.1.3 Receptividade

Verificou-se que 90% dos pacientes foram bem recebidos quando chegaram ao CTI, os quais justificaram que os funcionários os “trataram bem” e 10% declararam não terem sido bem recebidos, pois “ninguém conversava com a gente, não teve conversa”.

Esse predomínio de respostas positivas assegura a posição dos demais envolvidos que acreditam na comunicação e na conscientização do paciente acerca de sua situação como sendo de grande importância para o tratamento.

4.2.1.4. Individualidade

Os entrevistados foram unânimes (100%) em afirmar e reconhecer que o CTI é um “Espaço exclusivo para respeitar a individualidade de cada paciente”, e justificaram com as seguintes afirmações:

“- Claro, pois já estamos longe da família e a individualidade respeitada em um ambiente estranho é muito importante”

“- ao ficar em um espaço exclusivo, evitam que tomemos conhecimento do grau de gravidade de outros pacientes nos deixando mais tranquilos”

“- para que possa alguém da família ficar com a gente, eu chorei muito por estar sozinha, o CTI tinha de ter outro aspecto”

“- porque a pessoa já está toda insegura por isso ela precisa ter um pouco de liberdade.”

“- por causa da situação que nos encontramos a gente fica muito exposto, tem que ter um espaço individual mais conforto”.

Por outro lado, quando se procurou analisar a individualidade deles, como pacientes do CTI, foram obtidas 80% de respostas positivas; 10% de negativas e 10% de indecisões (não sei). Apenas 20% justificaram a resposta afirmando: “– Somente meus familiares tiveram ao meu lado”; e “pois estava no leito isolado dos outros, me trataram com muito respeito”.

Para trabalhar as respostas às questões acerca da visão do paciente quanto a insegurança, a receptividade e ao respeito à sua individualidade no CTI é oportuno retomar também as considerações de Orlando (2002, p. 4), ao afirmar que "A UTI é considerado um ambiente de elevada tensão, com incertezas no tocante à sobrevivência e ao aparecimento de eventos catastróficos, o que produz ansiedade, facilmente traduzida em interesse". Isto porque essa visão está internalizada entre grande parte das pessoas e mesmo na literatura. Entretanto, os resultados da pesquisa não ilustram essa constatação, uma vez que 40% dos pacientes se

revelaram inseguros, ao passo que outros 40% não sentiram insegurança e 20% não souberam opinar.

Vale ainda ressaltar que 90% se consideraram bem recebidos no CTI e 100% revelaram consciência de que a individualidade tem de ser respeitada, seguindo-se a afirmação de 80% de que se sentiram respeitados.

Esses números permitem antecipar que entre a insegurança que permeia o contexto e a realidade que os pacientes vivenciaram houve um equilíbrio positivo que depende do conjunto de fatores que se inter-relacionam no processo de internação e de tratamento do paciente, que doravante passa-se a discutir.

4.2.1.5. Acomodação

Foi considerada confortável a acomodação do CTI, para o tratamento na visão de 60% dos pacientes, enquanto 40% não a consideraram confortável.

Dentre os internos que consideraram ruim a acomodação houve as seguintes justificativas: “deveria melhorar a acomodação”; “cama ruim e desconfortável”; “acho que poderia melhorar a cama, as roupas de cama e ter maior isolamento dos sons”. Essas respostas levam a refletir as condições de repouso dos pacientes, uma vez que é muito importante que se sintam bem, descontraídos e em repouso absoluto para melhor restabelecimento físico.

4.2.1.6 Iluminação

Quanto à iluminação, 70% consideraram o ambiente com luminosidade regular e 30% com boa luminosidade. Dentre os que a entenderam como regular houve a mesma proporção das seguintes e distintas justificativas: “é agradável, não me aborrece, mas não é espetacular”; “por causa dos olhos, deveria ser mais branda, me dava muita dor de cabeça”; e “gostaria que fosse mais claro, é muito fechado, poderia ter uma área de luz natural”. Essas respostas denunciam situações específicas de igual proporção de pacientes, sugerindo que não é ideal um mesmo nível de luminosidade para situações de recuperação específicas.

4.2.2 Fatores Comunicacionais

Tem havido uma série de estudos que introduzem a música, a televisão entre outras formas de sonorização do ambiente dos hospitais e dos CTIs, tendo-se desenvolvido, inclusive estudo de doutoramento na USP, discorrendo sobre a importância da música como terapia complementar a tratamentos clínicos.

4.2.2.1 Utilização da Música Ambiental

Constatou-se, quanto à opinião sobre a utilização de música no CTI, que 50% a consideraram ruim, os quais justificaram afirmando que não gostam ou que acham que prejudica na recuperação; 10% afirmaram que não sabem opinar; e 40%

entenderam a possibilidade como excelente, destacando-se entre eles as opiniões de que é “melhor que ouvir sons de aparelhos, outros pacientes gemendo e os médicos falando sobre outros pacientes”; “depende da música, se for relaxante, calma acho que é muito bom”; e “vai ajudar muito no relaxamento dos pacientes”. Essas justificativas também sugerem diferenças que se ajustam a fatores pessoais como idade, grau de enfermidade ou mesmo gosto pessoal, o que pode ser compreendido como alternativa opcional para o ambiente.

Quanto a possibilidade de a música ajudar no tratamento, pôde-se notar que, novamente, 50% admitiram que não, e os demais afirmaram que sim, justificando que gostam muito de ouvir, é relaxante; passaria calma e tranqüilidade, ou que ajudaria se fosse uma música branda). Nesse sentido, vale repetir a afirmação de Leão (2001,p. 23), ao afirmar que “A música é como as pessoas são: um universo de possibilidades sempre”. A mesma estudiosa constata que se trata ainda de um recurso fortalecedor da relação enfermeira-paciente.

Estudos comprovam que pessoas idosas, e como mencionado este é o perfil predominante dos pacientes entrevistados, têm maior tendência a preferir ambientes mais calmos, tranqüilos e silenciosos, o que de certa forma pode ter contribuído para que metade desses considerassem a música ruim, durante o tratamento.

4.2.2.2 Barulho

Quando se procurou saber se existe barulho no CTI, 50% afirmaram que sim e apresentaram justificativas como pacientes gemendo, barulho na rua, barulho de

monitores, demais, médico falando muito alto); e 50% afirmaram que não e não justificaram. Na seqüência investigou-se se o barulho interfere na (sua) recuperação tendo ocorrido 70% de respostas sim, justificando com afirmações de que o barulho estressa e leva o paciente a piorar, deixa tenso, com o coração disparado; e 30% afirmaram que o barulho não interfere na recuperação.

É cultural a perspectiva de que os hospitais sejam ambientes tranquilos e silenciosos, havendo, inclusive, sinalização de trânsito próximo a essas unidades. Isto significa que é esperado que o barulho externo ou do próprio hospital não contribua para piorar as condições de saúde do paciente.

4.2.2.3. Visitação

Na unidade de tratamento intensivo do Hospital São João Batista, onde se desenvolveu este estudo, é estabelecido o horário de visitas com duração de 15 minutos a dois familiares, diariamente. Sobre esse tempo destinado à visitação, as respostas obtidas mostraram que para 40% é suficiente, os quais justificaram declarando que “Só de estar no CTI significa que é necessário mais tempo de dedicação da equipe médica e dos funcionários”; “a visita é sempre agradável, mas tem hora que incomoda”; e 60% consideraram pouco tempo, mediante as afirmações de que “Deveria ficar mais tempo e aumentar o número de pessoas”; “deveria ser um tempo maior”; e “não dá tempo de conversar direito”

Já quanto à freqüência da visitação os pacientes, em sua maioria, 70% afirmaram que é suficiente, mas que deveria alternar (compreendemos aumentar ou

alterar) o número de pessoas para quem tem família grande; para 30% é pouco e deveria ser pelo menos duas vezes ao dia.

Ainda, em relação à importância de se ter controle do período do tempo, foram obtidas 70% de respostas sim (é importante saber o dia, sabendo, o tempo passa mais rápido) e 30% de respostas não (“já que está ali, para que incomodar com outras coisas?”)

Em relação a como interpretam o ambiente do CTI, 70% afirmaram que é um ambiente muito humano, onde se “faz tudo para salvar vidas”; 20% não souberam responder e 10% o consideraram desumano.

No que tange à sensação dos pacientes quanto ao CTI, predominaram sentimentos pessimistas, demonstrando predomínio de solidão, pois 70% dos que se sentem sozinhos indicaram as seguintes justificativas:

- não podemos ficar com nossos familiares;*
- porque não tinha ninguém conhecido, somente gente estranha;*
- quando olho para o lado só vejo aparelhos e estranhos;*
- ninguém conhecido; porque eu não estou acostumado com os enfermeiros, pessoas muito diferentes.*

Entre os demais, 10% consideraram-se amedrontados; 10% inseguros; e apenas 10% satisfeitos, justificando que “- fui muito bem atendido pelos funcionários”.

4.3. Fatores Hospitalares e Comunicacionais que Contribuem para Humanização e Adequação do Ambiente do CTI

Neste item será apresentada a visão dos familiares quanto aos fatores hospitalares e os comunicacionais enquanto intervenientes na humanização e adequação do espaço do CTI.

4.3.1. Fatores Hospitalares: familiares

4.3.1.1 Conhecimento da Internação

Todos os familiares (100%) alegaram que foram informados sobre o porquê de o seu familiar ter sido internado no CTI. De forma geral, as razões coincidiram com aquelas já descritas pelos pacientes, como se pode observar na transcrição de suas justificativas:

“Soube que ele ficaria sob observação médica e monitorado por aparelhos, porque sua pressão baixou muito.”

“Que seria para maior tranquilidade dos familiares”.

“Por que ele teve pela 2ª. vez um AVC.”

“Porque sei que todos que fazem uma cirurgia de alto risco vão para o CTI”.

“Pelo quadro que ela se encontrava, tornou-se mais seguro.”

“Porque sofreu um acidente ocorrendo traumatismo craniano.”

A minoria recebeu a notícia com tranquilidade, pois 20% alegaram que, ao saber que seu familiar ficaria no CTI, sentiram-se seguros, justificando ter

consciência de que “ali está bem olhado e acompanhado” ou porque “conversei com a médica”. Já 20% disseram ter ficado inseguros, por causa do risco de infecções; ou porque o quadro era grave; e, também, porque o CTI dá medo. Os outros 60% afirmaram sentir-se amedrontados, porque “CTI sugere gravidade”; “só de falar em CTI já dá medo”, “o paciente estava muito preocupado com a situação em que se encontrava” e porque “temos em mente que quando a pessoa vai para o CTI é porque está mal”.

4.3.1.2. Segurança

Sob esse aspecto do medo, da insegurança ou da apreensão, já discutido no item 4.2.1, as características se reforçam no âmbito familiar, normalmente, gerando mais expectativa na família que no próprio paciente, pois este sabe da sua real melhora, recebe o parecer diretamente dos médicos e dos demais funcionários, quando pertinente, podendo tirar suas dúvidas com maior tranquilidade. Já os familiares, por não acompanharem o quadro a cada etapa, desconfiam de não estarem recebendo as informações precisas e completas.

Esse fator é explicado por Souza (2004b, p. 23), ao considerar a A UTI uma unidade geradora de situações ansiogênicas, a começar pelo já referido estereótipo ligado à morte. Assim:

A ansiedade é percebida no ato de o indivíduo falar de suas incertezas, desde um sinal de perigo a ameaças reais. Muitas vezes, pode ser manifestada através da inquietação e de inseguranças. Para melhor perceber e responder a esses sintomas, cabe à equipe assistente assegurar ao paciente a qualidade nos cuidados com ele.

4.3.1.3 Receptividade

Em relação a recepção, 60% dos familiares consideraram a acolhida boa, e justificaram afirmando: “Me receberam bem, com explicação e passaram segurança para a gente”; “Fui informado de como ele estava se sentindo”; “Achei normal”; ou “Achei bom”; Achei muito bom”. Para 20%, esse primeiro contato foi excelente, considerando-se que os profissionais e, principalmente, o médico foram muito atenciosos. Outros 20% consideraram regular, e dentre as justificativas esteve a de que “Por causa de uma médica que se portou de maneira antipática e desinteressada”.

Está dito que a sensibilidade torna-se uma característica marcante entre pacientes e familiares em situações de comprometimento sério da saúde ou da visão de que a pessoa esteja correndo riscos, o que demanda da equipe atenção e cuidados redobrados, para que o conforto e a confiança se instaure entre todos.

Ainda, quanto à receptividade, considerando-se se os profissionais atendem os familiares quando estes lhes solicitam a presença, encontrou-se 93,34% de respostas sim, havendo uma observação de que foi “... um pouco demorado”, e 6,66% disseram que não sabiam opinar, mediante a justificativa de que “Fiz apenas uma rápida visita”. Outra justificativa esclareceu que

“O paciente muitas vezes foi encontrado sujo ou molhado, durante a alimentação por sonda gástrica, o dispositivo que conecta o tubo do alimento com o tubo da sonda se desconectava e sujava todo o paciente, mas nenhum profissional do CTI notou isso, restando aos familiares tomarem nota”.

Esta observação, embora não diretamente relacionada ao questionamento feito, foi transcrita na íntegra, dado o propósito do estudo de usar a argumentação dos entrevistados como elemento prioritário de demonstração de sua visão, crenças e de sua comunicação verbal.

Ainda, quanto a forma “Como se dá esse atendimento”, 66,67% dos familiares constataram que ele ocorre de forma rápida; 20% alegaram que demora; e 13,33% não souberam opinar. Nenhuma justificativa ou observação foi feita para esta resposta. Observou-se que, predominantemente, o atendimento acontece de forma rápida, na visão dos familiares.

4.3.1.4. Acomodação

A respeito do que achavam da estrutura física do CTI, 40% consideraram-na boa, ocorrendo uma justificativa nos seguintes termos: “Porque meu pai já ficou no outro CTI e comparando acho melhor”; 20% consideraram-na excelente; outros 20% regular, sob as alegações negativas de que “Não achei muito boa, porque os outros CTIs são mais estruturados”; e “Achamos que deveria haver mais privacidade. O paciente não deveria ver o que está acontecendo com os demais”; ou positiva: “Uma área muito boa com bastante profissionais trabalhando na área.” Os 20% que afirmaram não saber opinar, justificaram que não conhecem os outros CTIs ou não se preocuparam em observar. Este é um indicador de que as pessoas compreendem a restrição do CTI e só têm acesso a informações ou ao espaço físico se um familiar estiver internado.

Observou-se que 80% dos familiares consideram que existe uma sala de espera para os familiares; 13,34% têm conhecimento de que não há esse espaço e 6,67% não souberam opinar. A sala existe no primeiro andar do hospital e é uma sala de espera coletiva, mas normalmente há acomodação para os visitantes e outros que aguardam por algum atendimento ou procedimento hospitalar, sala esta, obviamente, distinta do espaço onde pacientes aguardam consultas médicas. As respostas sugerem que pode haver melhoria de informação aos familiares, nesse sentido.

Quanto à importância da existência dessa sala, 93,34% dos familiares compreendem sua utilidade e apenas 6,66% não sabem opinar. Dentre os que a reconhecem como útil, ocorreram as seguintes justificativas:

“Para tranquilizar, para aguardar o momento da visita e notícias, porque nesse momento é bom os familiares ficarem por perto, para ter mais conforto”;

“Sim para ter um local para aguardar a autorização para visita.”

Ainda, em relação à sala de espera do CTI, 66,67% dos familiares a consideraram boa, referindo-se na justificativa de forma positiva, pois “... podemos ficar reunidos com a família.”, ou de forma sugestiva, “Mas poderia ser muito melhor”. Dentre os 33,34% que a consideraram ruim, as menções referiram-se ao fato de não ter sala de espera ou de “Não haver lugar para todos se assentarem.”

4.3.2 Fatores Comunicacionais

4.3.2.1 Utilização da Música Ambiental

Opinando sobre a utilização de música no CTI, 40% dos familiares consideram bom, pois “Deixa o ambiente mais calmo e menos tenso”; 13,34% consideram excelente, justificando da seguinte forma: “Inclusive a uso em casa para relaxar, é a própria terapia anti-estresse”; ou “De acordo com os pacientes que estão ali.” Consideram-na ruim 26,67% dos familiares, pelas seguintes razões: “Acho que prejudica a recuperação do paciente”; “Quanto maior o silêncio maior a tranquilidade e a paz do paciente”; “Acho que eles já estão deprimidos por estarem no CTI e que a música iria deprimi-los ainda mais”. Os outros 20% não souberam opinar.

Entretanto, na seqüência a essa constatação, observou-se que 53,34% dos familiares alegaram que a utilização da música no CTI ajudaria no tratamento do paciente. Justificaram declarando que “Para qualquer pessoa faria bem tipos de barulho, sons da natureza”; “É um lugar muito parado, muito quieto, de repente uma música na mente deles mostraria que eles não estão sozinhos.” Para 33,34% a música não ajudaria; e 13,34% não souberam opinar.

4.3.2.2 Barulho

Uma porcentagem bem maior de pacientes alegou existir barulho no CTI, comparada aos 20% de familiares que também o confirmaram e expuseram que o barulho de carros é muito próximo da unidade; que esse espaço deveria ser mais

centralizado para não ter tanto barulho externo. Contudo, 60% não perceberam que há barulho, e outros 20% declararam que não sabem opinar.

A discrepância se deve, seguramente, ao fato de a visitação ocorrer em curto espaço de tempo, sendo a percepção do paciente relacionada a um período intensivo de estada no ambiente e no leito, o que justifica tal diferença de opinião.

A maioria dos familiares (80%) concordou que o barulho, de modo geral, interfere na recuperação do paciente. Explicaram que com o barulho “A pessoa pode ficar nervosa”; “Incomoda muito”; “Porque os pacientes estão muito sensíveis e a própria visita incomoda”; “Quando estamos doentes necessitamos de silêncio e tranqüilidade”; “Prejudica o descanso, o relaxamento”. Os demais 20% responderam que o barulho não incomoda.

4.3.2.3. Visitação

Os familiares dos pacientes (60%) consideram o tempo destinado à visitação suficiente, justificando que “a pessoa (paciente) precisa de descanso, repouso e tranqüilidade”; “Acho esse tempo suficiente para a gente conversar e saber se o paciente está precisando de algo.”; havendo ainda posicionamentos incisivos e conscientes tal como “Imagina se o CTI ficasse cheio de pessoas por um período grande”; e “Pode prejudicar o trabalho dos funcionários”. Outros 33,34% consideram-no insuficiente, afirmando que é “Pouco. Mal chega já está na hora de ir embora.”; “A gente quer conversar e não dá”; e 6,66% afirmaram não saber opinar, mas consideram que “Deve ser de acordo com o estado do paciente.”

Em relação à frequência da visita que, conforme relatado anteriormente, é diária, para dois familiares, 73,34% consideraram-na suficiente, explanando que “Quanto menos visita, melhor para o paciente que precisa de maiores cuidados”; “O paciente precisa de elevar a auto-estima, vendo parentes, amigos.” Os outros 26,67% conceberam a frequência como insuficiente, sustentando que ela deveria ocorrer “duas vezes ao dia: (manhã e tarde); (manhã e noite)”

A respeito de se sentirem ou não à vontade para conversar e tocar nos pacientes durante a visita, 80% dos parentes alegaram que lidam bem com a situação, informando que “Sempre fazemos higienização antes de encontrar o paciente”; “Somos preparados para tocar sem medo de passar alguma bactéria, pela questão de higiene” e 20% afirmaram que não se sentem à vontade, “porque a proximidade com certos pacientes não deixa à vontade.” sugerindo que essa proximidade depende muito do estado físico do acamado.

4.4 Fatores Hospitalares e Comunicacionais que Contribuem para Humanização e Adequação do Ambiente do CTI

Neste item será apresentada a visão dos funcionários quanto aos fatores hospitalares e os comunicacionais enquanto intervenientes na humanização e adequação do espaço do CTI para os pacientes, os familiares e as equipes de trabalho.

4.4.1. Fatores hospitalares: Funcionários

4.4.1.1 Humanização

Até então foi possível observar que a interlocução entre a pesquisadora, os pacientes e os familiares, em relação à conscientização do significado de internação em CTI e da receptividade conferida aos pacientes e aos seus acompanhantes, foi observada e discutida em linhas gerais, por ter sido reservada a discussão da humanização a este item, uma vez que ela deve emanar, especialmente, do ambiente onde se encontram os profissionais, com seus valores, suas crenças e principalmente suas atitudes e profissionalismo, por serem os principais elementos a viabilizarem a prática humanitária nos centros de tratamento de saúde.

Dentre os funcionários do CTI que participaram deste estudo, 80% afirmaram que adquiriram conhecimento sobre humanização na sua formação profissional, tendo sido comentado pela Psicóloga que:

“Desde que conduzi minhas atividades profissionais para a área de saúde hospitalar, busquei ampliar conhecimentos sobre a humanização nesta área através de cursos específicos, leituras etc... Fui objetivamente ampliando conhecimentos e aplicando-os junto às equipes de profissionais específica do CTI”

Um dos médicos afirmou que conheceu uma abordagem muito rápida sobre o tema e o outro explicou que estudou humanização na cadeira Psicologia Médica. Também a fisioterapeuta informou que dentro de Psicologia teve alguns itens de humanização na área de saúde. A recepcionista ponderou que, além de saber alguma coisa sobre a humanização, esta atitude está “também dentro de nós”.

Os auxiliares e técnicos fizeram as seguintes explicações:

“Além da disciplina Psicologia e Ética Profissional, foi um assunto muito discutido em sala de aula”.

“Porque lidamos com a vida, com seres humanos.”

“É importante tratar os colegas de trabalho e os pacientes com respeito e carinho.”

“Nos ensinaram que respeito é muito importante.”

“Ensinaram a ter humanização e respeito com o próximo.”

“A humanização está totalmente ligada à ação da enfermagem.”

“O paciente deve ser tratado com carinho e respeito, não só paciente, mas a equipe toda.”

“Porque na maior parte do nosso tempo lidamos diretamente com pessoas e isso proporciona uma melhor qualidade de vida ao cliente e ao profissional.”

“Humanização é o modo como as pessoas tratam as pessoas de igual para igual sem excluir ninguém.”

Dentre 20% que afirmaram não ter adquirido conhecimento sobre humanização na sua formação profissional, estão 5% de nutricionistas e 15% de técnicos.

As justificativas descritas pelos funcionários demonstram a complexidade do tema humanização, incluindo psicologia, ética, respeito, carinho, atuação profissional, entre outras abordagens que incluem, além de técnicas, sensibilidade e sentimento pelo outro, ou seja, humanizar é uma forma de comunicar e interagir com o outro, buscando minimizar suas dores e angústias.

Durante o trabalho no CTI, 90% dos funcionários aplicavam algum método humanístico e apenas 10% afirmaram não fazê-lo.

Mesmo entre os 10% que admitiram não fazer uso da prática humanística, auxiliares e técnicos acreditam que lhes faltava maior desempenho, mas, às vezes, aplicam sim. Já um médico assegurou que não utilizava a prática e que esta “Fica para avaliação do psicólogo.”

Entre os funcionários técnicos que a aplicavam, foram sustentadas as seguintes razões:

“É inevitável e praticamente impossível não ter humanização no dia a dia do CTI.”

“O paciente fica sem a família, portanto a humanização por parte dos profissionais é muito útil e importante.”

“Faz parte do nosso trabalho”

“É importante procurar ouvir sempre o que o paciente tem a dizer.”

“Tratar paciente com respeito, carinho e dedicação.”

“Acredito que a humanização acelera o processo de recuperação do paciente, ou pelo menos ameniza seu sofrimento.”

“Porque o CTI é um ambiente muito estressante, em que o paciente fica sem os familiares e sob os cuidados da equipe, então cabe a mim zelar pelo paciente com compreensão e carinho. Procuo sempre ouvir o que ele tem a me dizer.”

“Faz parte do nosso trabalho”.

“É necessário compreensão, amor e carinho”

“É a hora que as pessoas precisam mais, primeiramente respeito, amor pela profissão.”

“Porque acredito que a humanização acelera o processo de recuperação do cliente, ou, pelo menos, ameniza seu sofrimento.”

Observou-se que os enfermeiros estavam cientes da importância da humanização como forma de aproximação, carinho, ética profissional e minimização do sofrimento do paciente.

A justificativa da fisioterapeuta remete ainda ao plano espiritual, referindo-se à amizade e à religiosidade que permeiam sua ação profissional. Disse ela: “Converso muito com meus pacientes, explico o que estão fazendo no CTI, falo muito com Deus, por todos e também tento ser amiga deles lá dentro.”

Tais características humanitárias estão também presentes na justificativa de um médico ao afirmar: “Apesar de ter ainda muito o que aprender, penso sempre no bem-estar do paciente.”

De forma mais técnica, mas permeada de sensibilidade, a psicóloga menciona que “Não usaria a palavra método; não há receitas prontas para efetivar humanização, mas sim um olhar e escuta atentos às necessidades individuais de cada paciente.”

A respeito de se identificarem quando se aproximam do paciente para exercer qualquer tipo de procedimento, 95% dos funcionários confirmaram tal atitude ao se aproximarem do paciente lúcido, e justificaram reconhecendo que é de fundamental importância que o paciente saiba o que está ocorrendo em seu tratamento, e também para que possam identificá-los pelo nome, em ocasiões de solicitação, pois essa atitude torna a interação mais cordial. Reconheceu-se, também, a importância de se tratar o paciente pelo nome, personalizando o tratamento e afirmando a cordialidade. Caracterizou-se, ainda, a identificação como um dos elementos mais importantes do diálogo entre as pessoas e foi reafirmada a necessidade de se estabelecer uma relação mais íntima e menos formal, com o paciente, até mesmo para lhe transmitir interesse por sua recuperação e pelo seu bem-estar.

Reconheceu-se que outro dado relevante da apresentação e do procedimento adotado ajuda ao paciente a compreender que o seu tratamento envolve uma equipe com profissionais com funções distintas: o médico, o psicólogo, o fisioterapeuta, o nutricionista, técnicos, copeiros, etc., cada qual desempenhando uma importante função que, no conjunto, implicará restabelecimento e cura do paciente.

Afirmou-se, na justificativa, a segurança do profissional que se identifica e a credibilidade que se firma na relação.

Apenas 5% não se identificavam sempre para o paciente no momento do atendimento, sendo esta parcela da categoria dos técnicos de enfermagem.

Em relação ao uso do crachá, 65% dos trabalhadores do CTI consideraram bom e proveitoso o seu uso, por ser uma forma de documentar a identificação profissional. De acordo com a psicóloga, o uso é bom, mas é mais importante o

profissional estar vestido adequadamente, apresentar uma postura cordial e, como tal, se apresentar amigável.

Entre os favoráveis ao uso, os motivos mais recorrentes foram a maior facilidade para os pacientes e familiares identificarem o profissional com o nome no crachá, facilitando a comunicação para o paciente. Observou-se, entretanto, que, além da sua importância, está a comunicação verbal.

Os 10% que consideraram excelente o uso do crachá expuseram que essa prática torna o método humanístico e ajusta a comunicação humana, facilitando solicitação por parte dos pacientes e de seus familiares.

Como justificativa dos 10% que consideram a prática ruim, colocou-se, entre outras, que “Mesmo sendo uma forma de identificação, não deixa de ser um acessório, e, em alguns casos, esses se tornam incômodos e inconvenientes, como brincos, pulseiras, anéis e outros. Dentre os 15% que não souberam opinar, houve sustentação de que é desnecessário, pois o ambiente é pequeno, onde todos se conhecem, ou que “tanto faz”.

A maioria dos posicionamentos indicaram que disciplina e modo de apresentação é sempre um fator preponderante ao bom desempenho de toda instituição ou empresa, o que confirma que o uso do crachá, sem dúvida, facilita a comunicação e aproxima as pessoas, funcionando como mecanismo de conhecimento e familiaridade entre as mesmas, sendo, ainda, um atenuante para o caso de confusões de nomes ou dúvidas, o que é comum, quando se lida com diversos profissionais no mesmo dia.

4.4.1.2. Acomodação

Na concepção da maioria dos funcionários (75%), o CTI tem uma estrutura física adequada, pois reconheceram haver materiais e equipamentos necessários, boa localização, espaço e material apropriado, só faltando um lugar conveniente para ser feito o horário de descanso. Alegaram que há aparelho de última geração e uma equipe competente. Os demais alegaram que a unidade atende pacientes que necessitam, mas precisa de algumas melhorias, de forma que 5% consideram a acomodação do CTI inadequada, com estrutura física mal-elaborada e outros 5% não souberam opinar.

É importante ressaltar que os CTIs são áreas habitualmente fechadas e separadas física e funcionalmente do restante do hospital, tendo sido planejadas e desenvolvidas há cerca de 50 anos, para reunir, em um mesmo espaço, pacientes gravemente doentes ou em risco enorme de morte, geralmente exigindo assistência médica, de enfermagem, de fisioterapia, nutrição, psicologia, assistência social ininterrupta, além de equipamentos e recursos humanos especializados para otimizar o tratamento de doenças graves e diminuir altos índices de mortalidade.

4.4.1.3. Iluminação

Quanto ao quesito iluminação, 60% alegaram ser boa a luminosidade; e reconheceram que o espaço tem instalações elétricas bem-posicionadas e com boa iluminação natural. Os demais (40%) acreditavam que “Deveria haver mais luminosidade natural”; “É escuro, falta iluminação natural e às vezes têm lâmpadas

queimadas.”; “Não tem claridade do exterior, o ambiente é muito fechado” e “Não, devido a estrutura física mal-elaborada.”

Observou-se que as constatações negativas foram feitas principalmente pelo pessoal de enfermagem, cuja atividade requer maior iluminação para tratamento dos pacientes, especialmente na ocasião de procedimentos delicados, como punções, injeções etc.

4.4.2. Fatores Comunicacionais

4.4.2.1 Utilização da música ambiental

A maioria (65%) consideraram a utilização da música no CTI uma boa opção de qualidade no tratamento. Estudos realizados por Gonçalves (2001) revelaram o grande poder da música em tratamentos, quando usada adequadamente lembrando que a musicoterapia ajuda a contactar os próprios sentimentos e grandes têm sido os sucessos nos momentos de dor, por ser relaxante. Constatou-se entre os profissionais que comungam a mesma crença da referida psicóloga que “Acho que um som suave faria bem a todos.”; “Muda um pouco o vazio que o ambiente causa nos pacientes, quebra um pouco o barulho dos aparelhos”; e ainda a sua recomendação ou aceitação com restrições: “Algumas pessoas relaxam, outras não”; “Auxilia no tratamento, deixa o ambiente mais harmônico e tranquilo. Porém, deve ter cuidado com o tipo de música, o tom e o momento de se utilizá-la. Às vezes a música pode atrapalhar.”; “Traz alegria e distração aos pacientes e

funcionários”; e ainda, entre os 40% que têm dúvidas houve explicações do tipo: “Poderia ser testado”; “Dá sensação de tranquilidade além de confortar a alma.”

Para 25% dos funcionários, a musicoterapia constitui excelente coadjuvante no tratamento de pacientes internos, admitindo que “É bom para relaxar e descontraí os pacientes e os profissionais”; “Música alegre o dia deixando pacientes e funcionários mais alegres”; “A música não é boa só para o tratamento dos pacientes, mas também para a melhoria da qualidade psíquica do funcionário do CTI.”; “CTI é um ambiente muito exaustivo, causando até um transtorno psíquico nos trabalhadores. A música revigora e dá tranquilidade.”; “É muito eficaz para várias patologias e tem crescido cada vez mais sua utilização no CTI”. Ao contrário, dessas considerações, houve também (5%) avaliação negativa de médicos que consideram a música estressante e outros (5%) que não souberam opinar, reconhecendo que “Muitos acham que é bom outros acham que não”, entre os técnicos.

Foram 75% que acreditaram que a música ajudaria no tratamento dos pacientes e recomendaram a experiência, com 5% que não recomendam; e os demais (20%) se resguardaram da opinião.

4.4.2.2 Visitação

O que tempo destinado à visitaçãõ é suficiente para 75% dos funcionários que acreditam que “Pel as condições do CTI / (Médicos) O tempo não pode ser longo devido aos procedimentos e a gravidade de alguns pacientes. Para não atrapalhar a rotina do CTI.” “Se o estado do paciente for muito grave pode ser deprimente para o

visitante, se não o tempo é suficiente para o familiar conhecer o quadro de restabelecimento do doente.” “Devido ao setor estar em constantes atividades e mais tempo atrapalharia o desempenho da equipe de profissionais.” “Apesar de ser apenas 30 min as visitas são diárias.”

Já 20% dos funcionários consideram esse tempo insuficiente, e alegaram que “A presença da família ajudaria muito, por isso o tempo é pouco”; “Os visitantes sempre querem ficar mais tempo. O número de visitantes é muito reduzido.” 5% preferiram não opinar e outros 5% alegaram não ter dados por não estarem presentes na hora das visitas.

Ainda sobre este assunto, 75% consideraram a freqüência da visitação suficiente, enquanto 25% a deram como insuficiente

4.5. Componentes do processo de inter-relação pessoal que contribuem para a evolução do quadro clínico dos pacientes

4.5.1. Visão dos Pacientes

Dentre os pacientes inter-relação pessoal é de grande significado para uma melhora do quadro de doença, de forma que 40% dos entrevistados observaram que os profissionais sempre se identificavam quando iam manuseá-los; 10% não souberam responder e 30% afirmaram que esta relação não acontecia durante o tratamento, e os demais 20% notaram que essa aproximação raramente ocorria.

Foi nessa mesma proporção a observação dos pacientes quanto à explicação dos profissionais em relação aos procedimentos e medicamentos que adotavam nos leitos, de forma que 40% tinha acesso a essa informação (me avisavam o que iam fazer e as vezes eu mesmo perguntava); 40% nunca tinha (talvez por acharem que não estamos em condições de ouvir muita coisa); e 20% raramente tomava conhecimento do que lhe ocorria dentro do CTI.

Por outro lado, 80% observaram que eram atendidos imediatamente quando solicitavam a presença de um dos profissionais do CTI; 10% tiveram dúvidas (pois a equipe muda, alguns me atendiam e alguns não, principalmente do plantão noturno) e 10% declararam nunca ter chamado por algum deles. Observaram, na maioria (70%) que quando solicitados o atendimento é feito de forma rápida e a noite a demora é ainda maior.

O ponto mais evidenciado em relação aos valores e à afronta à individualidade ocorreu em relação à nudez, situação para a qual 50% se sentiam muito incomodados (“eles são estranhos”, “ficar sem roupa perante a família é muito ruim”; “a gente que é mais velho acha ruim, é uma coisa de dentro mesmo”; “fico com vergonha”. Apesar de constrangidos, 40% consideram um mal necessário (“isso é natural”) e apenas 10% não se incomodam.

O distanciamento da família, como observado anteriormente, nesse momento delicado da vida, traz uma reação de saudades e desconforto para 90% que sentem falta de seus familiares (“sinto confiança com eles perto de mim, principalmente com minha mãe e meu marido” “mais seguro, mais aliviado”; “sinto falta da família, principalmente nas horas difíceis em que me ajudariam na recuperação” “é muito bom ter a família perto”), apenas 10% admitiram não sentir essa ausência como dolorosa.

4.5.3. Visão dos Familiares

Também entre os familiares dos internos (53,33%), houve reconhecimento de tratamento humanizado por parte dos profissionais se identificam quando os atendem, embora 33,33% não tenham tido a mesma opinião e 13,33% não souberam opinar.

Nessa relação de cordialidade e profissionalismo, 93,33% reconheceram que é importante saber os nomes dos profissionais que atuam no CTI, apresentando as seguintes justificativas: “Porque a gente foi bem atendido ou se deu informação certa é importante saber o nome”; “Ao passar informação você ganha confiança e quer saber com quem você conversa”, “Para facilitar tanto quando for elogiar, quanto quando tivermos de reclamar”; “Para sentirmos mais seguros”. Pelo fato de a estada do familiar ter sido de apenas um dia no CTI, 6,66% não souberam opinar.

A forma mais eficaz reconhecida pelos familiares (93,33%) para se informarem sobre o seu paciente é por meio da conversa com o(s) médico(s) ou com o(s) enfermeiro(s). Os demais divergiram nesse ponto de vista justificando que recebiam as informações diretas do paciente que “esteve lúcido o tempo todo”.

Reconheceram, também, que outro meio eficiente, além do relatório verbal do médico ou enfermeiro, o Boletim (46,66%) seria o mais indicado. Para 20% o contato pessoal transmite mais segurança ao familiar; 6,66% entenderam que a informação pode ser dada por telefone mesmo e 26,66% não souberam opinar.

Os familiares (86,66%) gostariam que existisse algum meio para passar as informações sobre o quadro clínico do paciente, acreditando que “Seria melhor se pudessemos conversar com o médico todos os dias”; acreditando ser também viável “Usar o boletim para saber tudo que está acontecendo com o paciente”, sugerindo ainda clareza dos boletins: “Os boletins deveriam ser menos técnicos e ter um linguajar mais simples”.

Dentre as experiências vivenciadas, no sentido de obter informações sobre o quadro clínico dos internados, 46,66% dos familiares avaliaram as notícias que receberam pelo telefone como sendo muito formais, “As notícias ao telefone são extremamente vagas, informando apenas o que foi colocado no boletim pela manhã”. 53,33% não contaram com esta opção pois previamente a consideravam inútil, preferindo as notícias pessoalmente, ou fazendo um acompanhamento pessoal mais intensivo.

Observaram também um comportamento diferenciado entre os atendentes, mencionando que “De acordo com a pessoa, uns explicam menos, outros explicam um pouco melhor”; ou “Falam muito pouco sobre o paciente não dão informação direito.”

A demora a respeito da informação foi constatada nas respostas de 60% dos familiares, causando perturbações: “Me deixava aflita quando telefonava e ainda não tinha informação recente”; “A telefonista demora a passar informação”. Outros 40%

não passaram por tal angústia,, podendo fazer um acompanhamento mais tranqüilo dos informes e boletins.

Quanto ao ato de ver o paciente despido no CTI, 53,33% o consideraram desconfortável (“Um mal necessário, mas é desconfortável”) ou constrangedor, para 40%, de forma que 6.66% compreende que “Para o paciente é melhor e mais fácil para ser medicado e monitorado”.

Os familiares, 40%, não observaram se os profissionais do CTI utilizam crachás com seus nomes para identificação. Outros 33,33% asseguraram que eles não os usavam e 26,66% perceberam o uso do identificador.

A situação é de reconhecida tensão, de forma que 53,33% dos familiares alegaram não se lembrar do nome do funcionário com quem já conversara, para chamá-lo pelo nome quando precisassem novamente fazer outra(s) solicitação (ões); 26,66% relevaram a “simpatia e pela forma como tratam a gente” como mais significativa que o nome; os demais 20% ficaram indecisos quanto a essa avaliação.

4.5.4. Visão dos Funcionários

Nos três grupos estudados, observou-se que a importância da comunicação verbal e, ou não-verbal com o paciente foi mais reconhecida entre (95%) os funcionários que justificaram da seguinte forma: “... sempre que possível converso, tentando passar palavras de ânimo”; “Sempre que tenho de fazer algum

procedimento”; “Depende do nível de consciência de cada cliente”; “Ajudo o paciente a se localizar”; 5% (Técnico) afirmaram que “Nem sempre, só quando precisa”.

Destes que evidenciam o diálogo como importante parte da terapia, ao visitar os pacientes, 75% conversam com eles, tendo sido reveladas as seguintes intenções:

“Sim, gosto muito de conversar, por isso sempre o faço” (Médico).

“Estão sozinhos longe de todos de seu convívio, necessitando de uma palavra amiga. Enfim, deve ter uma interação humana mais profunda e respeitosa.” (Fisioterapeuta)

“Sim, para colher histórias e realizar a avaliação”. (Médico)

“Às vezes uma pequena conversa conforta o paciente”. (Nutricionista)

“Procuro me inteirar melhor de como o paciente se porta e na aceitação de sua doença, no caso de uma pessoa mais lúcida.” (Técnico)

“O diálogo é muito importante, principalmente no setor em que não tem familiar por perto”. (Técnico)

Entre 15% que afirmaram que às vezes conversam, houve a justificativa de que “...uma presença e atitude respeitosa não implicam, necessariamente, em conversar. Há situações em que a conversa é desnecessária e incomoda o paciente”. (Psicóloga); 10% não opinaram.

Quando um familiar solicita o funcionário, 60% deles declararam que se identificam, alegando que “É dever e função se identificar”; 10% não se identificam, “porque às vezes estamos tão apertados no serviço que temos de atendê-los rapidamente” ou “Só respondo o que eles querem saber”. Já 30% que se identificam algumas vezes alegaram que “Trabalho a noite, não tenho muito contato com

familiar”; e até que “Ele está me solicitando, não perguntando meu nome”; ou “Normalmente a família pergunta, me identifico e prontifico a atendê-los.”

A totalidade dos funcionários (100%) afirmou que quando os familiares chamam para esclarecer dúvidas eles os atendem e argumentaram que “É a função do profissional”; “Eles têm todo o direito de saber sobre tudo que envolve o familiar que está sob os cuidados do CTI”. “O CTI é um ambiente diferenciado e se os familiares não tiverem as devidas informações irão se assustar”; havendo também cautela, por parte de alguns: “Essa é uma função mais específica do médico plantonista.”; “Não compete aos demais funcionários informar sobre o quadro clínico do paciente, se as dúvidas forem acerca do comportamento e das reações os demais funcionários sempre respondem.”

Confirmou-se, na maior parte das afirmações que o atendimento por parte de mais de 70% da equipe é sempre feito de forma rápida, o que requer avaliação do quadro de pessoal, visando a observar se ele é suficiente para a demanda.

Mesmo porque as justificativas foram as seguintes: “Procuro ser o mais rápido possível e só me demoro se for muito necessário”; “Em razão da dinâmica de nossas atribuições, dado que o setor está sempre atarefado e os funcionários com diversas atividades a serem desenvolvidas.”; “Tem de ser rápido por causa da gravidade de todos os pacientes, demandando cuidados.”, “Permaneço pelo tempo necessário e abro espaço para as perguntas que queiram fazer (médico)”; “permaneço o tempo necessário para realizar a consulta e esclarecer dúvidas.” (médico)

Mediante a aplicação de medicamentos, 65% disseram que informam o que vão fazer, alegando que “Com certeza”, “É um direito do paciente”, “Quando ele está acordado”, “Para que saiba o que está sendo feito”, “Para que tenham ciência do tipo

de procedimento utilizado”. Dentre os que não informam (15%), ou o fazem algumas vezes (25%) apareceram as seguintes alegações: “Não me cabe aplicar nenhuma medicação” (psicóloga), “Não faço medicação” (médico), por parte dos que não o fazem, o que é plausível. Os demais 25% alegaram que “Nem todos estão em condições de receber esse tipo de informação”. “Se o paciente estiver ciente e lúcido temos o dever de explicar e eles o direito de saber”. “Às vezes não tenho como comunicar com o paciente.”

Ainda, durante o tratamento e aplicação de medicamentos constatou-se que os funcionários têm ciência de que “É importante perguntar se ele está em uma posição boa e em caso de dúvida mostrar que experimentando outras posições ele poderá se sentir mais confortável”. “Eles têm de se sentir seguros, acompanhando tudo o que vai ser feito e deve saber os procedimentos utilizados.” “Diminui a ansiedade do paciente”. “Se estiver ciente com certeza irei explicar.” Para não pegá-lo de surpresa, e para tranquilizá-lo.

De forma geral, observou-se que, para os funcionários, a qualidade do atendimento depende muitas vezes da colaboração do paciente.

Esta é uma postura bastante estratégica, pois, realmente, se o quadro clínico for mais delicado, realmente o paciente não terá como dialogar, especialmente quando a dor se torna intensa.

Na literatura, diversos estudos indicam que muitas vezes o paciente aparentemente inconsciente não consegue falar, devido a algumas lesões cerebrais, mas está consciente de tudo que dizem a sua volta ou que falam com ele. Relatos de experiência mostram séries de casos em que o paciente em estado de choque foi submetido a cirurgia sem que a anestesia tivesse tido efeito. E ele sentiu todas as

dores do corte. Isso significa que o diálogo é importante, pois mesmo adormecido o paciente tem noções do que lhe acontece.

Sob esse aspecto, vale enfatizar que o desempenho da equipe deve ser harmonioso, mas estando vinculado à compreensão clara dos objetivos e funções entre vários membros da equipe interdisciplinar, relacionado, portanto, à percepção dos próprios papéis e à habilidade de comunicação entre os diferentes membros.

A ação e o envolvimento dos funcionários deve ser harmonizado pela atuação do médico responsável, a quem cabe, inclusive, responder legalmente pelos atos da equipe. Outro aspecto relevante a ser registrado é o elevado número de profissionais que assistem o paciente em estado crítico. É fundamental que todos se identifiquem. Além de poder estabelecer uma relação mais estreita, evita situações confusas, pois, muitas vezes, o paciente deseja solicitar algo e o médico não sabe nem mesmo o nome do paciente e este desconhece dados do profissional que o atende. (SILVA 2002; ORLANDO, 2002, p.7)

Essa discussão é pertinente neste espaço do estudo, pelo fato de ser impossível intervir na postura dos pacientes e dos familiares que tiveram algo a reclamar ou passaram por constrangimentos dentro da unidade. Entretanto, os funcionários continuam, geralmente, desempenhando o seu papel da melhor maneira possível, mas outras vezes repetindo atitudes pouco profissionais e não muito delicadas, as quais devem passar por uma reflexão e possibilitar adoção de novas posturas.

4.6. Visão do ambiente e sugestões para melhoria e humanização

4.6.1. Visão dos Pacientes

No momento em que os pacientes tiveram condições de avaliar o atendimento realizado pelos profissionais do CTI, foram obtidos os seguintes argumentos:

Para 60% foi bom, sendo feitas as seguintes ponderações:

“Falta integração profissional com o paciente”; “Não tem contato amigável, só o profissional”; “Poderia melhorar, pois os pacientes precisam de atenção e carinho e alguns profissionais não são capacitados para isto”; “Existem falhas que precisam ser sanadas”

Por outro lado, 20% consideraram excelente; 10% regular; e 10% não souberam responder.

Quanto ao posicionamento sobre a possibilidade de receberem, durante o tratamento, uma mensagem de conforto e apoio, 70% o compreenderam como excelente, por confortar o paciente. Para 30% seria bom, pois “passa palavra de conforto”; “dão conforto”. Todos entenderam que esse tipo de mensagem ajudaria no tratamento, conferindo “segurança, fortaleza, ânimo, conforto, apoio, esperança, superação de momento difícil”, pois, “quando chega uma pessoa passando mensagem de conforto o paciente fica bem melhor...”

O ponto avaliativo, livre, para os pacientes, quanto a sua estada no CTI, observando todos os itens que o envolvem, ficou por conta das sugestões, que foram as seguintes:

“Não gostei das cortinas e do ventilador, é preciso ar condicionado e televisão e um box de acrílico”

“A maneira de imobilizar é bastante agressiva, deveria explicar por que ele está sendo amarrado, assim o próprio paciente poderia conscientizar que não pode tirar os aparelhos; colchão tipo colméia para evitar assaduras.”

“Acho que deveria ter mais de um profissional na hora do banho para ajudar o paciente a se virar no leito.”

“Acho que o CTI daqui é bem mais confortável que os outros.”

“Melhorar relacionamento profissional paciente.”

“Família mais presente no CTI para que a gente não fique sozinho.”

“Mais dedicação da parte humana, mais integração deles com os pacientes, eu queria que fosse mais confortável a relação humana.”

“Deveria existir mais técnicos de enfermagem dentro do CTI para maior atendimento aos pacientes do CTI principalmente na interação humana. Aumentar horários e tempo de visitas.”

“O boletim de informação é muito subjetivo e não nos esclarece quase nada, deveria ser mais claro e ter mais informação.”

“Deveria ter uma pessoa indiferente de religião que passasse todos os dias no CTI para passar-nos uma reflexão de apoio e também para nossos familiares que ficam muito tensos.”

“Os pacientes devem estar vestidos com roupas que facilitem o manuseio, mas vestidos tanto os homens quanto as mulheres.”

“O CTI deveria ser pintado com cores mais alegres e que nos relaxem, pois tem cores obscuras e frias que acabam nos deixando mais inseguros.”

Internado, o paciente sofre uma ruptura com seu cotidiano, desencadeadora de “Falta De Existência” como se ficasse subitamente em déficit com o mundo:

separa-se da família, da residência, do bairro, do trabalho, “e começa a enfrentar um constante desfazer de suas tarefas e identidades; (...) deixa de ter direitos sobre o próprio corpo e se vê separado de modo abrupto da vida, dia a dia, construída e reconstruída sua identidade” (SANT’ANNA, 2000).

Em virtude de toda essa transformação que o paciente passa dentro do CTI, seja em um tempo de curta ou prolongada internação, é fundamental o respeito ao seu direito humano, possibilitando a eles obterem informações, visitas de familiares para maior apoio psicológico, um contato agradável e de apoio de equipe multidisciplinar do CTI, enfim, um ambiente confortável, uma comunicação eficaz com humanização efetiva, fazendo, dessa forma, uma grande diferença no tratamento e na evolução do quadro clínico dos pacientes.

4.6.2. Visão dos Familiares

Para a maioria (66,67%) dos familiares o CTI foi percebido como um ambiente muito humano, embora houvesse ressalvas do tipo: “Só não gostei pq um dia a tia chamou o profissional e ele não deu atenção e nem parou”; “A maioria tem um jeito agradável para atender os familiares e os pacientes, porque o CTI é um local preocupante, é melhor no CTI que com a gente no quarto.”; “Precisa de muito mais atenção por causa da seriedade do quadro do paciente”; “Porque faz de tudo para se salvar vidas”. O ambiente foi avaliado como desumano para 13,33% dos familiares, observando-se que “Deixam os familiares sem notícias.”; e 30% não souberam opinar em relação à humanização no CTI.

Quanto a importância de alguém passar diariamente no CTI para falar uma mensagem de apoio para os pacientes, 93,33% a consideraram muito positiva, e que ajudaria no tratamento, alegando que:

“Mensagens de conforto são sempre bem-vindas, porque é sempre uma tranquilidade a mais para o paciente, transmite paz, tranquilidade, é a parte humana.”

“Porque ajuda muito na recuperação.”

Os demais declararam que não ajuda.

Quanto às sugestões dos familiares, para melhoria do atendimento no CTI, foram descritas as seguintes:

“Observar que o adesivo do monitor cardíaco não funciona e os profissionais do CTI não percebem.”

“Dar mais atenção ao paciente quando o profissional é solicitado.”

“Dar mais carinho para o paciente.”

“Quando o paciente precisar de alguma coisa, deve pedir para os familiares dar conforto para os pacientes para melhorar a estada lá: cremes hidratantes para evitar feridas, xampus, hidratantes etc.”

“Poderia melhorar as informações sobre o estado clínico do paciente. Aumentar o horário da visita. Verificar antes de dar alta para o paciente, se realmente existe um leito nas alas para ele.”

“Nada a reclamar, pois fiquei satisfeito com o atendimento.”

“Tem alguns médicos que parecem iniciantes e não passam direito as informações e outros sim.”

“Os funcionários têm de falar a mesma língua, pois tem uns que nos esclarecem mais que os outros.”

“Aumentar a frequência das visitas, sendo uma pela manhã e outra à noite. Melhorar o sistema de informação sobre o estado clínico do paciente. O intervalo entre as notícias é muito grande.”

“Deveriam cadastrar uma pessoa da família para receber notícias em todos os horários, inclusive à noite, pelo telefone.”

“Seria ótimo que os profissionais do CTI tivessem uma noção de que o internamento no CTI é tão doloroso e amedrontador, tanto para o paciente quanto lúcido quanto para todos os seus familiares. E criassem atendimentos alternativos para minorar esse sofrimento para que nos sentíssemos menos fragilizados. O bom seria a humanização do CTI.”

4.6.3. Visão dos Funcionários

Na percepção de 86,66% dos funcionários, o CTI é um ambiente humano, compreendendo-se que esse fato decorre das seguintes razões: “Temos de lidar com vidas.” “Porque a equipe é composta por um número bastante considerável de profissionais que respeitam o paciente, que agem com carinho e seriedade.” Ajuda o paciente quando necessário.” “Ajuda a salvar vidas.” “Procura sempre reintegrar o paciente a sua vida lá fora.” “Acolhem e atendem bem os pacientes.” “Dentro do possível tratamos os pacientes da melhor forma possível.” “É um ambiente que cuida da vida e luta para que os pacientes continuem vivos e com dignidade humana.”

Entretanto, 46,66% consideram o ambiente desumano, mediante a justificativa de que “A própria situação é desumana, pois o paciente além de ter de ficar despido, ainda não tem direito a acompanhante.” “Poderia ser mais humano, principalmente para o funcionário, que deveria ter um salário diferenciado e melhores condições de descanso e de trabalho.” “É um setor com pacientes em extrema gravidade e os procedimentos em geral são bem invasivos.” “De modo geral, até por questões como estar separados de seus familiares, daí a necessidade de se investir em um processo de humanização.” “É um local de grandes sofrimentos para alguns pacientes.”

Os pacientes dentro do CTI precisam ser respeitados em seus direitos humanos, e atendidos em algumas das suas necessidades como, por exemplo: direito do controle da dor, à privacidade, à individualidade, à informação, direito de ser ouvido nas suas queixas e angústias atenção ao seu pudor, a suas crenças e espiritualidades e presença de sua família (pois a doença grave e o medo de morrer também separam o paciente de sua família).

O primeiro atendimento ao paciente deve ser focalizado na forma de acolhimento, proporcionando uma harmonia adequada, onde dúvidas, crenças e inseguranças não devem ser disseminadas.

A equipe pode ajudar nesse momento de difícil adaptação, proporcionando ao paciente respeito, confiança e atendimento humanizado. A postura da humanização fará prevalecer os direitos humanos, respeitando o paciente em sua fragilidade. (SOUZA, 2004b. p. 21).

Quanto à importância de existir uma pessoa direcionada para passar mensagens de apoio de conforto para os pacientes diariamente, 80% consideram

bom ou excelente, pelo fato de os pacientes se sentirem menos fragilizados, mais confortados, ficando mais otimistas e acreditando mais na melhora. Os demais 20% não acreditam nesta relevância.

Dentre as justificativas positivas, encontraram-se as seguintes: “Essas mensagens feitas por pessoas certas tem muito a acrescentar para a melhora dos pacientes.”; “Num ambiente tão estressante seria excelente a presença de um profissional com essa função”; “Diminuiria possíveis sofrimentos de alguns pacientes”. Entre os 20% que consideraram a sugestão inadequada, a justificativa foi de que “A equipe toda deve estar preparada e apta para dar esse apoio e conforto a todo momento”.

Para 55% dos funcionários, um momento de reflexão para os profissionais do CTI é importante, pois “É sempre bom podermos parar e refletir sobre as condições dos pacientes do CTI, em contradição ao nosso perfeito estado de saúde.” “Trabalhamos de maneira comum aos nossos olhos, a realidade pode nos escapar se não procurarmos ver a coisa de outro ângulo.”; “Precisamos conhecer os pontos de vista não favoráveis a nossa prática.”; “Bom, principalmente por proporcionar empatia.” “Para analisar e refletir os erros. Ajuda a corrigir algumas falhar.” “Ajuda a diminuir a tensão do dia a dia.” “Bom porque o nosso trabalho é tão estressante que uma reflexão ajudaria a relaxar.”

Para 45% a sugestão pareceu excelente, constituindo oportunidade de “Avaliar falhas, direcionar trabalho, melhorar”; “A equipe precisa se sentir e expressar seu apoio uns aos outros.”; “Todos os profissionais também se sentem abalados em alguns momentos difíceis no CTI.” “Essas mensagens com certeza iriam nos fortalecer e nos apoiar para melhor atendimento.”; “É um setor de muito

estresse e mexe com o psíquico do profissional de saúde.” “Troca de conhecimentos.”; “Apoio emocional.”; “Parar e pensar no que pode ser melhorado é sempre bem-vindo.”; “Ajudaria a diminuir o cansaço mental.”

Estes indicadores são positivos, no sentido de consolidarem uma expectativa positiva de aperfeiçoamento profissional de todo o grupo.

E isto é muito importante, pelo fato de a equipe da UTI ser como um time de futebol, que nunca será capaz de ganhar um jogo se não houver perfeita integração dos diferentes jogadores. Embora o médico seja o capitão do time e conduza boa parte das decisões dos planos terapêuticos, um dos fatores decisórios para o tratamento é a qualidade do relacionamento interpessoal da equipe (Orlando, 2002).

Quanto ao local de descanso no CTI, 25% o consideraram bom, sendo que entre os técnicos surgiram observações do tipo: “O tempo de descanso é durante o almoço e isto eu faço em casa”; ou de fisioterapeutas: “pode melhorar em relação ao conforto da cama.”; e de um médico “Tem um mínimo de conforto necessário”.

Para 65% o local é ruim, desumano e inadequado, o que levou às seguintes explicações:

“O local de descanso é desumano, é um local improvisado, pq não temos local específico para descansar. O funcionário deveria ter um lugar adequado. O local de descanso dos médicos é bom. Não tem um local de descanso apropriado. Temos apenas um colchão no chão, dentro da rouparia. Um local totalmente fechado sem ventilação.

Os demais 10% não souberam opinar, ou estiveram entre os nutricionistas – que não fazem parte da equipe que tem local de descanso.

Foram bastante oportunas as sugestões feitas por 55% dos profissionais, destacando-se entre elas:

Auxiliares e Técnicos:

“Precisamos de mais roupa de cama e de cadeira de rodas para trabalharmos com maior eficiência.”

“Apesar de trabalharmos com pessoas que podem esclarecer em alguns momentos nossas dúvidas, sugiro que tenhamos periodicamente reuniões interativas, como reciclagem profissional, com discussão de assuntos científicos (reunião científica) pertinentes à categoria.”

“Ter um local de descanso apropriado.”

“Providenciar um local de descanso”

“Música no CTI; atendimento psicológico mais frequente; mais harmonia entre os funcionários (promover recreação para nos conhecermos melhor); Cores mais alegres nas paredes – cores calmas, porém alegres.”

“- Dar mais valor ao nosso trabalho, pois não recebemos nem o que é de direito;

- Fazer mais reuniões; é bom para corrigir erros, colher novas idéias;

- Ser uma equipe, porque normas têm de ser para todos os profissionais que trabalham aqui, sem exceção.

- Ter um número suficiente de técnicos de enfermagem, para que os pacientes não fiquem prejudicados;

- Música ambiente;

- Acompanhamento psicológico para todos os pacientes;

- Fisioterapia 24 horas.”

“Que a lavanderia disponibilizasse mais roupas; a farmácia colocasse o CTI realmente em primeiro lugar; lugar adequado para descanso; contratação de mais profissionais.”

Fisioterapeuta

“1 – Acho importante o uso da música no CTI, claro que bem direcionada e com respaldo em pesquisas já realizadas, que fazem efeito benéfico para os pacientes e também para os profissionais.

2 – Acho que a cromoterapia também seria muito benéfica no CTO quando rica em conhecimentos e bem aplicada.

3 – Melhorar o boletim de informações com o familiar.

4 – Deveria existir uma pessoa adequada para passar reflexões boas para os pacientes, para a família e para os profissionais, diariamente.”

Médico

“O boletim deve ser feito ao final do plantão. O plantonista do dia faz o boletim às 19 h, antes de sair. O plantonista da noite faz o boletim às 7 h, antes de sair.”

É premente a grande preocupação dos profissionais da saúde com a questão de humanização do CTI, promovendo-se um ambiente que proporcione ao paciente melhores condições de bem-estar, respeitando-lhe a integridade física,

mental, e, ainda, favorecendo aos familiares a proximidade com o paciente por intermédio de uma planta física adequada. A presença da família é de grande valia para a equipe e para o paciente, pois auxilia no planejamento da assistência a ser prestada e pelas informações oferecidas.

5. CONCLUSÕES

Alicerçada pela fundamentação acadêmica do curso de Comunicação Social, busquei compreender as necessidades assistenciais tanto dos pacientes quanto de seus familiares, visando analisar a forma de atuação dos profissionais do CTI, observando o atendimento e a relação comunicacional destinadas a atender as necessidades dos pacientes e de sua família.

O funcionamento, a eficiência e a eficácia do tratamento do paciente internado é significativamente dependente da comunicação e do relacionamento humano, com preparo dos familiares e dos profissionais quanto ao cuidado diante da dor e do sofrimento humano, em prol da saúde, sendo essa comunicação bem veiculada sob diversos aspectos no caso específico do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital São João Batista de Viçosa, Minas Gerais.

Via de regra, o familiar de pessoa internada no CTI quer receber informações precisas sobre o estado do paciente, compartilhando, com a equipe do CTI, a ação de cuidar desse interno. Neste sentido, entendemos que o atendimento dessas necessidades deva respaldar uma organização do ato de cuidar, momento em que os profissionais de saúde deverão procurar mediar suas ações, a partir de uma efetiva relação profissional – família – cliente, entendendo a humanização pelo compartilhamento de perspectiva de melhoria, de vida e de qualidade de vida.

Buscando intermediar a problemática centrada no pensamento, ação e, ou, distanciamento, que ocorre entre estes que, efetivamente, deveriam viabilizar o tratamento do paciente, investigamos a forma como eles vêem e sentem o processo e dele participam.

Procedeu-se, para isto, à análise dos fatores hospitalares e comunicacionais, investigando-se o ponto de vista de cada grupo desses três envolvidos.

Quanto aos fatores hospitalares, os pacientes e os familiares demonstraram-se satisfeitos, o que diferiu do ponto de vista dos profissionais que apontaram uma série de proposições visando melhoria do espaço para desenvolvimento das atividades de forma mais eficiente, adequada e eficaz.

Os dados permitiram concluir que:

O conhecimento da internação tem sido bem esclarecido aos interessados.

O fator segurança é, ainda hoje, permeado de uma série de medos, angústias e sofrimento tanto por parte dos pacientes e em menor grau de seus familiares.

Esse item é minimizado dada a boa receptividade que predominou entre os participantes, tanto familiar quanto paciente.

A individualidade foi um quesito permeado de diferenças que foram marcadas pelo quadro clínico e nível de gravidade dos pacientes, o que implica busca por soluções mais abrangentes, as quais envolveriam a administração hospitalar e disponibilidade de recursos. Isto porque a individualidade muitas vezes não é respeitada, pela necessidade de se dividir tratamentos, aparelhos de alto custo e outros materiais.

As acomodações podem ser melhoradas, em todos os sentidos. O espaço físico atende satisfatoriamente a maior parte dos participantes, mas há considerações significativas a respeito da melhoria do espaço para melhor desempenho profissional, principalmente quanto ao momento de descanso dos profissionais em períodos de turnos.

Também se constatou que o espaço da sala de espera deveria ser restrito aos familiares, o que sugere pouca informação dos mesmos, dado que o HSJB conta com essa possibilidade.

A iluminação sofreu críticas principalmente por parte dos funcionários.

Quanto aos fatores comunicacionais, observou-se que a música foi largamente recomendada entre os três grupos da pesquisa.

Quanto ao barulho e visitação o primeiro incomoda boa parcela dos participantes, enquanto a visitação ocorre de forma satisfatória para todos os pontos de vista encontrados.

Posteriormente, mais esclarecimentos a respeito do funcionamento do CTI do HSJB poderão ser apresentados em um Manual de Orientação do usuário, de forma acessível, conforme sugerimos, a exemplo de unidades da Unimed, em diversas cidades.

É imprescindível que todos da comunidade sejam orientados a respeito da humanização comunicacional, do espaço físico, das condições de higienização durante a visita e sobre a aquisição de informes a respeito do quadro clínico diário de um paciente. É importante, também, evidenciar horário e profissional disponível para instruir a família, bem como dados e orientações de tratamento na transferência do paciente ou mesmo na sua alta hospitalar.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Renato. Folclore verbal: metodologia de pesquisa dicas p/ estudo do folclore linguagem Anuário Folclore 1978. Revisão 2002 – coleta, levantamento e pesquisa. Observação. Inquérito. Entrevista. Disponível em: <http://ifolclore.vilabol.uol.com.br/div/verbal/metodologia.htm> Acessado em agosto de 2006.

AURÉLIO eletrônico, 2001.

BACKES Dirce Stein, MARTINS Darci A., DELLAZZANA Ana Rosa. **O cuidado “além” do cuidado**. Fam. Saúde Desenvol. Curitiba, v.2, n.1, p.30-42, jan./jun. 2000.

DE PAULA, Adriana Aparecida Delloiagono, FUREGATO, Antonia Regina F., SCATENA, Maria Cecília Moraes. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol. 8 no.4 Ribeirão Preto Aug. 2000.

DIZARD, JR. Wilson. **A nova mídia**: a comunicação de massa na era da informação. Trad. Edmonde Jorge. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

FADUL, Anamaria (org). **Novas tecnologias de comunicação**: impactos políticos, culturais e sócio-econômicos. São Paulo: Summers, 1986 (Nova Busca em Comunicação, v.16).

FENTRESS, James; WICKHAM, Chris. **Memória social**: novas perspectivas sobre o passado. [Trad. Telma Costa] Lisboa: Teorema, 1992. 278 p.

FUREGATO, Antonia Regina F., DE PAULA, Adriana Aparecida Delloiagono, SCATENA, Maria Cecília Moraes. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol. 8 no. 4 Ribeirão Preto Aug. 2002.

GONÇALVES, Lizandra Maia. **Com palavras não sei dizer: a musicoterapia em cuidados paliativos**. Monografia. Graduação em Musicoterapia. [s.n.t.] 2001.

LEÃO, Izabel. **Acordes para aliviar a dor**. Caderno de Pesquisa. USP. São Paulo. p. 45-49, 2001

LIMA, Luiz Costa (org). **Teoria da cultura de massa**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

MAURO, Wolf. **Teoria da Comunicação**. Lisboa. Ed. Presença. 4ª ed. 1995.

ORLANDO, José Maria da Costa. **UTI: muito além da técnica**. A humanização e a arte do intensivismo / José Maria da Costa Orlando. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

PESSINI, Léo. **Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar**. Simpósio. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio10v2/simposio1.htm>. Acessado em fevereiro de 2007.

SANT'ANNA D 2000. Pacientes e passageiros. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 4(1):13-20.

SILVA, Ana Luisa Aranha e; GUILHERME, M.; ROCHA, S. S. L.; SILVA, M. J. P. da. Comunicação e enfermagem em saúde mental – Reflexões teóricas. **Rev. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto,v. 8, n.5, p.65-70, outubro 2000.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde**. 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio10v2/simposio2.htm>. Acessado em fevereiro de 2007.

SODRÉ, Muniz. **Comunicação social e tecnologia**. Petrópolis: Vozes.

SOUZA, M. de; POSSARI, J.F; MUGAIAR, K.H.B.: **Humanização**. *Paul. Enf.* 1985; 5:77-79.

SOUZA Raquel Pusch de, **Construção e utilização de um painel informativo para passagem de plantão**: relato de aparência. 2004a.

SOUZA Raquel Pusch de. **Manual rotinas de humanização em medicina intensiva**. PSTC: Cap.: 6. Primeiro atendimento ao paciente. 2004b.

YIN Robert K. **Case Study Research**. “Estudo de Caso” Planejamento e Métodos. Editora Bookman. Traduzido. 2002.

ANEXO

QUESTIONÁRIO PARA OS FAMILIARES E RESPONSÁVEIS

Dados de Identificação:

Naturalidade: _____ Cidade onde reside: _____ Idade: a () menos de 20 b () entre 20 e 30 c () entre 31 e 40 d () entre 41 e 50 e () entre 51 e 60 f () entre 61 e 70 g () entre 71 e 80 d () mais de 81 Sexo: a () masculino b () feminino c () outro Estado Civil: a () casado(a) b () solteiro(a) c () viúvo(a) d () desquitado ou divorciado Trabalha: a () sim b () não Profissão: _____ Relação familiar ou outra com o paciente internado no CTI _____

1 - Você foi informado o por que seu familiar veio para o CTI?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

2 - Como você se sentiu ao saber que seu familiar iria ficar no CTI?

- seguro
 - inseguro
 - amedrontado
 - não sei opinar
- Por quê?

3 - Quando você chegou ao CTI, como foi a sua recepção?

- regular
 - boa
 - excelente
 - ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

4 - Quando você solicita algum dos profissionais do CTI, eles o atendem?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

5 - Como se dá este atendimento?

- rapidamente
 - demora
 - esquece
 - não sei opinar
- Por quê?

6 - Os profissionais se identificam quando os atendem?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

7 - Saber os nomes dos profissionais que atuam no CTI, é importante para você?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

8 - O que você acha da estrutura física do CTI?

- regular.
 - boa
 - excelente
 - ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

9 - O que você acha do tempo destinado á visitação?

- pouco
 - muito
 - insuficiente
 - suficiente
 - não sei opinar
- Por quê?

10 - O que você acha da frequência da visitação?

- pouco
 - muito
 - insuficiente
 - suficiente
 - não sei opinar
- Por quê?

11 - Durante a visitação você se sente á vontade para conversar, e tocar nos pacientes?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

12 - Qual a sua opinião sobre a utilização de musica no CTI?

- bom
 - ruim
 - excelente
 - não sei opinar
- Por quê?

13 - Na sua opinião a utilização de musica no CTI ajudaria no tratamento do paciente?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

14 - Você conhece algum meio que lhe informe sobre o seu paciente?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

15 - Se sim, qual é o meio?

- papeleta informativa
- boletim
- telefone
- contato pessoal com profissionais do CTI
- não sei opinar

16 - Você gostaria que exista algum meio, para passar as informações sobre a evolução do quadro clínico do paciente?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

17 - Você recebe notícias pelo telefone?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

18 - Quando você recebe notícias pelo telefone o que você acha sobre a forma como lhe dão a notícia?

- regular
 - bom
 - excelente
 - ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

19 - Você demora receber informação, sobre o seu familiar presente no CTI?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

20 - O CTI para você é um ambiente:

- desumano
 - muito humano
 - não sei opinar
- Por quê?

21 - Na sua opinião, existe barulho no CTI?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

22 - Você acha que o barulho de modo geral interfere na recuperação dos pacientes?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

23 - Existe uma sala de espera para os familiares ?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

24 - Na sua opinião é importante ter uma sala de espera para os familiares?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

25 - A sala de espera para os familiares deste CTI, na sua opinião é:

- boa
 - excelente
 - ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

26 - Na sua opinião ver o paciente despido no CTI é:

- confortável
 - desconfortável
 - constrangedor
 - não sei opinar
- Por quê?

27 - Os profissionais do CTI, utilizam crachás com seu nome para identificação?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

28 - Quando você conversa com algum profissional do CTI, você recorda o nome para quando precisar chamá-lo novamente?

- sim
 - não
 - algumas vezes
 - não sei opinar
- Por quê?

29 - Na sua opinião, é importante que exista alguém que passe diariamente no CTI, para falar uma mensagem de conforto de apoio para os pacientes?

- sim
 - não
 - algumas vezes
 - não sei opinar
- Por quê?

30 - Você acha que estas mensagens contribuem para a melhora do quadro clínico dos pacientes?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

31 - O que você acha da possibilidade de haver uma pessoa para passar mensagens de apoio para os familiares ?

- bom
 - excelente
 - ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

32 - Você gostaria de deixar sugestões para que melhore o atendimento no CTI?

QUESTIONÁRIO PARA OS PROFISSIONAIS DO CTI:**Dados de identificação:**

Naturalidade: _____ cidade onde reside: _____
Idade: a () menos de 20 b () entre 20 e 30 c () entre 31 e 40 d () entre 41 e 50 e () entre 51 e 60 f () entre 61 e 70 g () entre 71 e 80 d () mais de 81
Sexo: a () masculino b () feminino c () outro
Estado civil: a () casado(a) b () solteiro(a) c () viúvo(a) d () desquitado ou divorciado
Trabalha: a () sim b () não profissão: _____
Quanto tempo você trabalha no CTI _____

1 - durante a sua formação profissional você teve conhecimento sobre humanização na área de saúde?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

2 - durante o seu trabalho no CTI, você aplica algum método humanístico?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

3 - quando você se aproxima do paciente para exercer qualquer tipo de procedimento você se identifica?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

4 - o que você acha do uso do crachá no CTI para os profissionais que aqui trabalham?

- bom
- excelente
- ruim

não sei opinar
Por quê?

5 - qual sua opinião na utilização de musica no CTI?

bom
 excelente
 ruim
 não sei opinar
Por quê?

6 - na sua opinião a utilização de musica no CTI ajuda no tratamento dos pacientes?

sim
 não
 não sei opinar
Por quê?

7 - na sua opinião, existe uma comunicação verbal e ou não verbal sua com o paciente?

sim
 não
 não sei opinar
Por quê?

8 - quando você faz a visita dos pacientes no CTI você conversa com eles?

sim
 não
 algumas vezes
 não sei opinar
Por quê?

9 - quando um familiar lhe solicita, você se identifica?

sim
 não
 algumas vezes
 não sei opinar
Por quê?

10 - quando os familiares lhe chamam para esclarecer suas dúvidas você os atendem?

sim
 não
 algumas vezes
 não sei opinar

Por quê ?

12 - quando você os atendem, você o faz:

- rapidamente
 - demora
 - esquece
 - não sei opinar
- Por quê?

13 - na sua opinião o CTI apresenta boa luminosidade?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

14 - quando você vai aplicar um medicamento no paciente você fala o que vai fazer?

- sim
 - não
 - algumas vezes
 - não sei opinar
- Por quê?

15 - quando você vai manusear o paciente você o explica o que será feito?

- sim
 - não
 - algumas vezes
 - não sei opinar
- Por quê?

16 - na sua opinião o CTI tem uma estrutura física:

- adequada
 - inadequada
 - não sei opinar
- Por quê?

17 - na sua opinião o CTI é um ambiente

- humano
 - desumano
 - não sei opinar
- Por quê?

18 - na sua opinião, seria importante que exista uma pessoa direcionada para passar umas mensagens de apoio de conforto para os pacientes diariamente?

- bom
 - excelente
 - ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

19 - o que você acha do tempo destinado á visitação?

- pouco
 - muito
 - insuficiente
 - suficiente
 - não sei opinar
- Por quê?

20 - e sobre a frequência da visitação?

- pouco
 - muito
 - insuficiente
 - suficiente
 - não sei opinar
- Por quê?

21 - na sua opinião, o que você acha de ter momentos de reflexão, para os profissionais em geral do CTI?

- bom
 - excelente
 - ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

22 - o seu local de descanso no CTI é:

- bom
 - excelente
 - ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

23 - você gostaria de deixar sugestões para que possamos melhorar o nosso atendimento no CTI?

QUESTIONÁRIO PARA OS PACIENTES**Dados de identificação:**

Naturalidade:_____ cidade onde reside:_____
Idade: a () menos de 20 b () entre 20 e 30 c () entre 31 e 40 d () entre 41 e 50 e () entre 51 e 60 f () entre 61 e 70 g () entre 71 e 80 d () mais de 81
Sexo: a () masculino b () feminino c () outro
Estado civil: a () casado(a) b () solteiro(a) c () viúvo(a) d () desquitado ou divorciado
Trabalha: a () sim b () não profissão:_____
Doença, causa ou antecedente que levou a internação no CTI _____

1 - você sabe por que veio para o CTI?

- sim
 não
 não sei opinar
Por quê?

2 - você sentiu se inseguro quando você chegou no CTI?

- sim
 não
 não sei opinar
Por quê?

3 - quando você chegou no CTI você foi bem recebido?

- sim
 não
 não sei opinar
Por quê?

4 - na sua opinião é importante ter um espaço exclusivo no CTI, para cada paciente para respeitar sua individualidade?

- sim
 não
 não sei opinar
Por quê?

5 - você considera que a sua individualidade,foi respeitada aqui no CTI?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

6 - você acha confortável a acomodação do CTI, para seu tratamento?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

7 - sobre a iluminação do CTI,o que você acha?

- boa luminosidade
 - luminosidade regular
 - luminosidade ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

8 - qual sua opinião sobre a utilização de musica no CTI?

- bom
 - excelente
 - ruim
 - não sei opinar
- Por quê?

9 - na sua opinião a utilização de musica no CTI ajudaria no seu tratamento?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

10 - na sua opinião existe barulho no CTI?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

11 - O barulho de modo geral, interfere na sua recuperação?

- sim

- não
 - não sei opinar
- Por quê?

12 - os profissionais que trabalham no CTI, se apresentam quando vão manuseá-los ?

- nunca
- sempre
- raramente
- freqüentemente
- não sei opinar

13 - quando os profissionais os aplicam algum medicamento, eles explicam o que estão fazendo?

- nunca
 - sempre
 - raramente
 - freqüentemente
 - não sei opinar
- Por quê?

14 - Quando você chama algum dos profissionais do CTI, eles os atendem?

- sim
 - não
 - não sei opinar
- Por quê?

15 - Se o atendem, fazem-no:

- rapidamente
 - demora
 - esquece
 - não sei opinar
- Por quê?

16 - Na sua opinião, como você reage quando os profissionais lhe deixam despido?

- um mal necessário
 - não me incomoda
 - incomoda muito
 - não sei opinar
- Por quê?

17 - Como você reage ao distanciamento de sua família?

- não me faz falta
- me faz falta

não sei opinar
Por quê?

18 - o que você acha do tempo destinado á visitação?

pouco
 muito
 insuficiente
 suficiente
 não sei opinar
Por quê?

19 - o que você acha da frequência da visitação?

pouco
 muito
 insuficiente
 suficiente
 não sei opinar
Por quê?

20 - Na sua opinião, é importante você ter o controle do período do tempo?

sim
 não
 não sei opinar
Por quê?

21 - O CTI, para você, é um ambiente

desumano
 muito humano
 não sei opinar
Por quê?

22 - Como você se sente no CTI?

satisfeito
 sozinho
 inseguro
 amedrontado
 não sei opinar
Por quê?

23 - O que você acha do atendimento dos profissionais no CTI.

- regular
- bom
- excelente
- ruim
- não sei opinar

Por quê?

24 - O que você acha se existisse uma pessoa que te visitasse no CTI, para lhe passar uma mensagem de conforto, apoio

- bom
- excelente
- ruim
- não sei opinar

Por quê?

25 - você acha que este tipo de mensagem ajudaria no seu tratamento.

- sim
- não
- não sei opinar

Por quê?

26 - você gostaria de dar sugestões para que melhore o atendimento no CTI?