

ATENDIMENTO HOSPITALAR HUMANIZADO DURANTE A DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Márcia Cristina Reis Campos Melo¹

Resumo: A pandemia da Covid-19 alterou fortemente os procedimentos regulares dos sistemas de saúde em todo o mundo. O cotidiano de trabalho tornou-se fisicamente e emocionalmente desgastante para os profissionais de saúde que, mesmo forçados a enfrentar e se adaptar a novos desafios e situações estressantes, não puderam abrir mão da qualidade da assistência prestada e atendimento humanizado do paciente durante a internação. Este estudo tem como objetivo destacar a importância do atendimento hospitalar humanizado durante a pandemia da Covid19 e o papel do gestor de saúde manutenção da qualidade desse atendimento. A metodologia pautou-se numa revisão bibliográfica nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo cujos critérios de inclusão para a seleção da amostra foram artigos publicados em português e inglês que retratassem a temática em estudo. Conclui-se que, apesar do impacto negativo da Covid-19 no sistema de saúde, os profissionais de saúde, mesmo com todos os desafios de segurança impostos pelos protocolos hospitalar de saúde, forneceram um atendimento humanizado bem-sucedido que ajudou a mitigar os impactos negativos impostos pelo Coronavírus.

Palavras-chave: Atendimento hospitalar humanizado. Profissionais de saúde. Covid-19.

Abstract: The Covid-19 pandemic has strongly altered the regular procedures of health systems around the world. Daily work has become physically and emotionally exhausting for health professionals who, even forced to face and adapt to new challenges and stressful situations, could not give up the quality of care provided and humanized patient care during hospitalization. This study aims to highlight the importance of humanized hospital care during the Covid19 pandemic and the role of the health manager in maintaining the quality of this care. The methodology was based on a bibliographical review in the Lilacs, Medline and Scielo databases whose inclusion criteria for sample selection were

1 Graduada em Farmácia. Pós-graduação em Saúde Pública. Mestranda em Tecnologias Emergentes em Educação pela Must University. E-mail: marcia_reiscampos@hotmail.com



articles published in Portuguese and English that portrayed the subject under study. It is concluded that, despite the negative impact of Covid-19 on the health system, health professionals, even with all the safety challenges imposed by hospital health protocols, provided successful humanized care that helped to mitigate the impacts negative effects imposed by the Corona virus.

Keywords: Humanized hospital care. Health professionals. Covid-19.

Introdução

A Covid-19 alterou a maneira como pacientes e familiares suportam a doença e a morte. Para mitigar a propagação do vírus, o isolamento de pacientes e as restrições de visitantes em hospitais foram implementados em uma escala nunca antes vista – o que significou que, uma vez hospitalizados, os pacientes foram isolados de suas famílias até receber alta.

Nesse sentido, explicam Guan et al. (2020), permanecia uma espécie de espaço mental indefinido de se perguntar se esta é uma separação temporária ou um passo para a partida definitiva, ao mesmo tempo em que, fora dos hospitais, os familiares dos pacientes ficavam esperando ansiosamente por atualizações. Em alguns casos, devido à exposição aos pacientes, eles eram colocados em quarentena e muitas vezes conviviam com sentimentos de culpa e ansiedade por terem involuntariamente contribuído para a disseminação da doença.

Essa separação traumática também podia tornar os pacientes e parentes vulneráveis a diferentes graus de transtornos de estresse, bem como depressão e ansiedade. No entanto, como esses sintomas provavelmente continuariam, mesmo após o fim da pandemia, apoio psicológico virtual e/ou presencial passou a ser proposto imediatamente aos pacientes e seus familiares durante a internação e após a alta hospitalar.

Para Giuliani et al. (2020) o isolamento social durante o surto de Covid-19 também significou que os pacientes geralmente morreriam sem família e outras pessoas importantes ao seu lado. Os familiares do paciente, por sua vez, são obrigados a abrir mão de dois momentos importantes da lembrança humana, para acompanhar seus entes querido em seus momentos finais e enterrá-los de acordo com rituais fúnebres individuais.

A pandemia revelou o quanto despreparados estávamos culturalmente,

como indivíduos e como profissionais de saúde, para enfrentar o sofrimento e a morte em tão grande escala. Na cultura ocidental, o sofrimento e a morte raramente são discutidos e muitas vezes são considerados um tabu. Porém, nos últimos anos, desde que a pandemia explodiu, eles passaram a nos consumir e invadir os meios de comunicação de massa.

Assim, segundo Duan e Zhu (2020), globalmente, foi preciso uma reforma dos sistemas de saúde com a humanização do atendimento voltando ao primeiro plano, de forma a trazer o paciente de volta ao centro dessas organizações após as questões relacionadas ao surto da Covid-19. Dessa forma, o indivíduo volta a ser considerado integralmente e cuja saúde física e psicológica deve ser protegida, bem como o bem-estar social.

Em decorrência destes fatores, esta pesquisa tem como objetivo destacar a importância do atendimento hospitalar humanizado durante a pandemia da Covid-19 e o papel do gestor de saúde manutenção da qualidade desse atendimento.

Logo, esta pesquisa se justifica por destacar a importância do atendimento hospitalar humanizado ao paciente durante a pandemia da Covid-19, assim como a capacidade do gestor em saúde de implementar estratégias para garantir a qualidade desse atendimento como resposta para mitigar os efeitos do Corona vírus.

Desenvolvimento

Comportamento e procedimentos de humanização no atendimento hospitalar ao paciente

Durante o período pandêmico de atendimento de emergência e necessidades humanas, Bloomer e Bouchoucha (2020) lembram que a força de trabalho de saúde muitas vezes sobrecarregada foi chamada a responder ao surto da Covid-19, tanto clínica quanto humanamente. Para Ranse e Coombs (2019) isso significava não só proporcionar aos pacientes um atendimento médico de excelência por meio do tratamento adequado e medidas de suporte, mas também cuidar de seu bem-estar emocional continuando a promover e garantir a humanização dentro do ambiente hospitalar.

Parment e Sinha (2020) ressaltam que médicos e enfermeiros não podiam entrar no quarto de um paciente, a menos que fosse estritamente

necessário e somente usando máscaras e completamente cobertos com equipamentos de proteção. Embora isso colocasse severas limitações na interação humana, diferentes estratégias foram adotadas para fornecer suporte emocional humanizado e psicológico para pacientes, familiares e funcionários, mantendo a todos o mais seguro possível.

Assim, para Liu et al. (2020), atos simples como o contato físico, dar as mãos, um toque ou uma massagem suave, podiam fazer com que os pacientes se sentissem conectados aos seus entes queridos. Além disso, se a infraestrutura e o modelo de atendimento permitissem intervenções não farmacológicas como relaxamento muscular progressivo, imaginação guiada, musicoterapia e meditação, foram usados como propostas aos pacientes e familiares para aliviar a dor, o desconforto e a ansiedade.

Além disso, quando apropriado, o uso de tablets e celulares pessoais pode representar uma estratégia válida para permitir que os pacientes mantenham contato com seus familiares. Onde disponível, a introdução de TV, laptop ou rádio também pode ajudar os pacientes a mitigar sua sensação de isolamento. Esses cuidados devem atender às necessidades individualizadas do paciente e da família. Trata-se de um procedimento igualmente importante também para a humanização das UTIs, muito utilizadas no período da pandemia de Covid-19, para a devida comunicação entre os profissionais de saúde, pacientes e seus familiares (Galvin et al., 2018).

A boa comunicação é mais do que a simples troca de informações, representando uma ferramenta importante para construir confiança e respeito, além de facilitar a tomada de decisões conjuntas. Na melhor das hipóteses, a comunicação envolve compreensão emocional e responsabilidade e, especialmente no caso de pior prognóstico, pode ajudar no processo de luto. Ou seja, quando bem feito, oferece benefícios recíprocos: os pacientes ficam menos ansiosos e seus familiares poderiam ter mais tempo para aceitar a condição clínica dos entes queridos (Bloomer e Bouchoucha, 2020).

A humanização de locais como as UTIs, por exemplo, também significava, em tempos de Covid-19, dar atenção à saúde mental e física dos profissionais de saúde, que foram obrigados a cumprir jornadas extenuantes para preencher as lacunas de pessoal e a lidar com a escassez de equipamentos de proteção individual. Enquanto todos dedicavam atenção e esforços ao cuidado dos pacientes, os profissionais de saúde corriam o risco de contágio e morte (Rivi et al., 2021).

Medidas específicas também foram adotadas para auxiliar as equipes da UTI e de outros setores hospitalares a processar e lamentar a perda de pacientes e colegas, aliviar o estresse e prevenir a síndrome de burnout. Estas incluíam terapias cognitivo-comportamentais, estabelecimento de grupos de apoio e treinamentos de redução de estresse. Não menos importante, a criatividade dos profissionais de saúde para humanizar o atendimento hospitalar foi útil para o estresse do trabalho e satisfação na prestação de cuidados (Behan, 2020).

Considerações finais

Nas últimas décadas, houve um aumento progressivo do uso da tecnologia na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças com o objetivo de aumentar a qualidade, eficiência e segurança dos cuidados. Além disso, houve um aumento na especialização e subspecialização em ambientes médicos, a fim de fornecer maior experiência no tratamento de doenças e condições específicas e complexas.

No entanto, embora esses desenvolvimentos médicos tenham melhorado alguns elementos do atendimento aos pacientes, como segurança, eficácia e eficiência, eles acabaram trazendo novos problemas como a automatização e padronização do cuidado e a fragmentação dos percursos de trabalho e cuidado, muitas vezes atrelados ao racionamento de tempo e pessoal, que acabaram culminando numa desumanização e despersonalização do atendimento ao paciente.

A nova tendência de tratar o paciente como um “conjunto de sintomas” (em vez de um ser humano com necessidades individuais) impactou negativamente na relação médico-paciente e afetou a confiança dos pacientes e cuidadores no sistema de saúde. Além disso, os profissionais de saúde, avaliados principalmente com base no seu desempenho profissional, passaram a sofrer mais com estresse, esgotamento e fadiga física e mental.

Assim, o conceito de humanização do atendimento hospitalar passou a sobrepor-se às abordagens já existentes de cuidados de saúde, tendo como foco os cuidados centrados no paciente, na pessoa, contrapondo-se ao modelo tradicional, paternalista e centrado na doença.

Em tempos de pandemia da Covid-19 a humanização do atendimento não só abrange esses princípios, mas também considera as outras partes interessadas envolvidas no processo de atendimento (ou

seja, pacientes e profissionais de saúde) e suas interações, com o intuito de humanizar o sistema geral de saúde concentrando-se nos aspectos relacionais, bem como organizacionais e estruturais dos cuidados de saúde, envolvendo todas as tarefas e procedimentos médicos.

Por fim, uma abordagem mais empática e respeitosa com os pacientes, é pré-requisito essencial para o estabelecimento de relacionamentos significativos e mutuamente benéficos com os pacientes dentro do atendimento humanizado. Esses elementos-chave podem ser considerados por gestores da área da saúde como orientações preliminares que podem ajudar pacientes, cuidadores, profissionais de saúde e instituições de saúde nessa jornada.

Referências

Behan, C. *The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as Covid-19*. Ir J Psychol Med 2020; 37: p.1–3.

Bloomer, M. J; Bouchoucha, S. *Editorial: Covid-19 and what it means for end-of-life care in ICU: balancing the priorities*. Collegian 2020; 27: p.248–9.

Duan, L; Zhu, G. *Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic*. Lancet Psychiatry 2020; 7: p.300–2.

Galvin, I. M; Leitch, J; Gill, R. et al. *Humanization of critical carepsychological effects on healthcare professionals and relatives: a systematic review*. Can J Anaesth 2018;65: p.348–7.

Giuliani E; Melegari, G; Carrieri, F. et al. *Overview of the main challenges in shared decision making in a multicultural and diverse society in the intensive and critical care setting*. J Eval Clin Pract 2020; 26: p.520–3.

Guan W; Ni, Z; Hu, Y, et al. *Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China*. N Engl J Med Overseas Ed 2020; 382: p.1708–20.

Liu, K; Chen, Y; Wu, D. et al. *Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with Covid-19*. Complement Ther Clin Pract 2020; 39: 101132.

Parment, W. E; Sinha, M. S. *Covid-19 - the law and limits of quarantine*. New England Journal of Medicine 2020; 382:e28.

Ranse, K; Coombs, M. *The courageous practitioner during end-of-life care:*