

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE E FAMILIARES FRENTE AS DOENÇAS E COMPLICAÇÕES CARDÍACAS

HUMANIZATION OF CARE FOR PATIENTS AND FAMILIES IN FRONT OF HEART DISEASES AND COMPLICATIONS

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIAS ANTE ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES DEL CORAZÓN

Maria Francielle Pereira Magalhães*, Alessandra Renata Targa Longo**

Resumo

Introdução: Pacientes com patologias cardiovasculares apresentam comprometimento nas dimensões física, emocional e sócio espiritual devido a alterações patológicas, podendo repercutir cotidianamente no processo saúde-doença. Diante das fragilidades e possíveis complicações, cabe à equipe de enfermagem o domínio de conhecimento técnico e científico, bem como de humanização. Assim, por meio da assistência humanizada a equipe de enfermagem buscará estratégias adequadas para tratar os aspectos emocionais, sociais, psicológicos e físicos, os quais deverão ser avaliados continuamente. **Objetivo:** Descrever as principais práticas da equipe de enfermagem relacionadas a humanização junto aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares e seus familiares. **Material e Método:** Estudo de revisão bibliográfica, descritivo, qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada no banco de dados LILACS, acessado por meio do portal eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** Foram utilizados cinco artigos das 2843 publicações localizadas, guiados pelos descritores que contemplavam o tema abordado e criadas pelo cruzamento das palavras-chave estabelecidas. **Dois** categorias temáticas: Práticas humanizadas realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente cardíaco e Percepção do familiar em relação as práticas humanizadas realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente cardíaco. **Conclusão:** A assistência, bem como bons resultados no tratamento, decorrem e tem relevância nas práticas humanizadas oferecidas pela equipe de enfermagem no atendimento de pacientes com afecções cardíacas e seus familiares.

Palavras-chave: Enfermagem. Humanização. Paciente cardíaco. Cuidado humanizado.

Abstract:

Introduction: Patients with cardiovascular pathologies present impairment in the physical, emotional and socio-spiritual dimensions due to pathological changes, which may have daily repercussions on the health-disease process. Faced with weaknesses and possible complications, it is up to the nursing team to master technical and scientific knowledge, as well as humanization. Thus, through humanized care, the nursing team will seek appropriate strategies to deal with emotional, social, psychological and physical aspects, which should be continuously evaluated. **Objective:** To describe the main practices of the nursing team related to humanization with patients with cardiovascular diseases and their families. **Material and Method:** Bibliographic review, descriptive, qualitative study, whose data collection was carried out in the LILACS database, accessed through the electronic portal of the Virtual Health Library. **Results:** Five articles from the 2843 publications located were used, guided by the descriptors that contemplated the topic addressed and created by crossing the established keywords. **Two** thematic categories: Humanized practices performed by the nursing team to the cardiac patient and Perception of the family member in relation to the humanized practices carried out by the nursing team to the cardiac patient. **Conclusion:** Assistance, as well as good treatment results, derive from and are relevant to the humanized practices offered by the nursing team in the care of patients with cardiac conditions and their families.

Keywords: Nursing. Humanization. Heart patient. Humanized care.

Resumen

Introducción: Los pacientes con patologías cardiovasculares presentan afectaciones en las dimensiones física, emocional y socioespiritual debido a cambios patológicos, que pueden repercutir en el día a día del proceso salud-enfermedad. Frente a las debilidades y posibles complicaciones, corresponde al equipo de enfermería dominar los conocimientos técnicos y científicos, así como la humanización. Así, a través del cuidado humanizado, el equipo de enfermería buscará estrategias adecuadas para el enfrentamiento de los aspectos emocionales, sociales, psicológicos y físicos, que deben ser evaluados continuamente. **Objetivo:** Describir las principales prácticas del equipo de enfermería relacionadas con la humanización con pacientes con enfermedades cardiovasculares y sus familias. **Material y Método:** Revisión bibliográfica, estudio descriptivo, cualitativo, cuya recolección de datos se realizó en la base de datos LILACS, accedida a través del portal electrónico de la Biblioteca Virtual en Salud. **Resultados:** Se utilizaron cinco artículos de las 2843 publicaciones localizadas, guiados por los descriptores que contemplaban el tema abordado y creados a partir del cruce de las palabras clave establecidas. **Dois** categorías temáticas: Prácticas humanizadas realizadas por el equipo de enfermería al paciente cardíaco y Percepción del familiar en relación a las prácticas humanizadas realizadas por el equipo de enfermería al paciente cardíaco. **Conclusión:** La asistencia, así como los buenos resultados del tratamiento, se derivan y son relevantes para las prácticas humanizadas ofrecidas por el equipo de enfermería en el cuidado de los pacientes con condiciones cardíacas y sus familias.

Palabras clave: Enfermería. Humanización. Paciente cardíaco. Atención humanizada.

* Acadêmica de Enfermagem da Universidade Paulista do Estado de São Paulo (UNIP), Ribeirão-Preto, Brasil. Contato: francielle.pmagalhaess@gmail.com

** Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Paulista do Estado de São Paulo (UNIP), Ribeirão-Preto, Brasil. Contato: alessandra.longo@docente.unip.br

INTRODUÇÃO

Doenças cardiovasculares (DCV) acometem o sistema circulatório, como o coração, os vasos sanguíneos, as artérias, veias e os vasos capilares e existem vários tipos de DCV, sendo as mais preocupantes as que afetam as artérias coronárias e, por consequência, as artérias do coração e do cérebro. A maioria das patologias cardíacas são provocadas por aterosclerose, devido a placas de gordura que preenchem os vasos sanguíneos causando dificuldade circulatória ou até mesmo a interrupção da circulação sanguínea¹.

Entretanto, os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas são modificáveis, e envolvem um bom controle emocional e estilo de vida. Alterações como o diabetes, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, alcoolismo e tabagismo são prejudiciais, contabilizando-se também, as DCV decorrentes de fatores não modificáveis por estarem relacionadas a hereditariedade, sexo e faixa etária^{1,2}.

Dentre os fatores de risco modificáveis citados, a obesidade, considerando-se o Índice de Massa Corporal (IMC) >30, pode causar um aumento do débito cardíaco, aumento da resistência periférica e diminuição da vasodilatação, podendo gerar aumento da pressão arterial com grande relevância na ocorrência de eventos cardiovasculares. Dessa forma, o controle e diminuição do IMC pode gerar grande melhora na saúde do indivíduo².

O tabagismo também é um fator modificável capaz de gerar risco, pois causa vasoconstrição generalizada, elevando a frequência cardíaca e duplicando o risco de doença arterial coronariana. Além do fumo, o etilismo e consumo de forma excessiva de sal, gorduras e açúcares são grandes precursores de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidades, sendo consideradas doenças que podem agravar o risco de doenças cardiovasculares².

As complicações cardiovasculares podem ocorrer devido à instabilidade do próprio sistema e a hábitos irregulares de vida, embora algumas sejam congênitas, ou seja, diagnosticadas no nascimento do

indivíduo, porém a maiorias das doenças cardíacas são adquiridas no decorrer dos anos, sendo as complicações mais frequentes, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica, arritmias cardíacas e doença arterial coronariana, onde angina é a mais comum^{3,4}.

É necessário monitorizar os fatores de risco relacionado as DCV, por meio de estratégias de prevenção, minimizando o risco de acometimento das complicações cardíacas. O paciente deve adotar um estilo de vida saudável e modificar hábitos, especialmente os fatores de riscos modificáveis, adotando alimentação saudável, controle das emoções e adesão a prática de atividade física, o que pode controlar a obesidade, além de auxiliar na atividade circulatória, respiratória e músculo-esquelética².

O paciente cardíaco geralmente apresenta comprometimento nas dimensões física, emocional, sócio espiritual e, portanto, de autoestima, podendo sofrer alterações emocionais, financeiras, sociais e nas interrelações. Assim, é necessário que o paciente seja auxiliado e orientado a administrar o tratamento de modo efetivo, competindo ao enfermeiro e demais pessoas da equipe multiprofissional esse trabalho assistencial diante da fragilidade do paciente, ajudando-o a enfrentar os transtornos causados pela doença e bem tratar as questões de segurança, carinho e autoconfiança⁵.

À equipe de enfermagem compete atuar de forma sistematizada em todas as etapas do processo de cuidar, assegurando e protegendo a integridade física e psíquica do paciente^{5,6}.

O papel do enfermeiro é muito importante na promoção de assistência com qualidade aos pacientes e familiares no processo de tratamento em complicações nas DCV. Existe uma série de aspectos legais e éticos nesse foco, bem como, discussões e riscos proeminentes nas questões sociais relacionadas ao mesmo. A enfermagem é fundamental na terapêutica e reabilitação do paciente, especialmente na prevenção de complicações⁷. A equipe de enfermagem oferece assistência ao paciente em complicações cardíacas durante todo o processo, por meio da realização da Sistematização do Processo de Enfermagem (SAE)⁸,

utilizando a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), ferramenta que o norteará no desenvolvimento de uma assistência de enfermagem apropriada ao cliente portador de doenças cardíacas em complicação, ajustando a assistência ao tratamento e proporcionando, assim, melhor qualidade e satisfação aos pacientes⁹.

Dessa forma, integrando os pacientes e seus familiares ao ambiente e a equipe de tratamento por meio de ações humanizadas e comunicação eficiente, a enfermagem pode assegurar melhor qualidade assistencial, promover diálogo sobre as limitações da doença, auxiliando o paciente na redução de tensões e no equilíbrio emocional, proporcionando boa adaptação ao tratamento e ao novo estilo de vida, contribuindo para a realização e a definição dos procedimentos e tratamentos mais efízes^{10,11}.

Diante deste contexto, questiona-se: Quais as ações de humanização devem ser realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente com complicações cardíacas e seus familiares?

OBJETIVO

Descrever as principais práticas da equipe de enfermagem relacionadas a humanização junto aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares e seus familiares.

MÉTODO

Trata-se uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva e de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de busca nas bases de dados Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessadas por meio do portal eletrônico BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Na extração dos dados dos artigos científicos foi utilizado instrumento desenvolvido por Polit et al.¹². Foram definidos como critérios de inclusão artigos publicados no idioma português, disponíveis online, na íntegra, gratuitos e que foram publicados nos últimos 10 anos, no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2021.

Para realizar a análise de dados, foi realizada uma análise temática apresentada em três fases que são fundamentais: pré-análise, exploração do material e

tratamento de resultados e interpretação de conteúdo, segundo Bardin¹³.

RESULTADOS

Após a identificação de 2843 publicações, a amostra selecionada foi composta por 5 artigos científicos, ao ser delimitado o tema em estudo. Durante a análise e elaboração da discussão, foi possível desenvolver duas categorias temáticas: “Práticas humanizadas realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente cardíaco” e “Percepção do familiar em relação as práticas humanizadas realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente cardíaco”.

No Quadro 1, descrito abaixo, está demonstrada a distribuição dos artigos científicos de acordo com a categorização temática.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos científicos de acordo com a categorização temática, Ribeirão Preto, 2021

Autoria, Título periódico e ano de publicação do artigo	Categorização temática	
	Práticas humanizadas realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente cardíaco	Percepção do familiar em relação as práticas humanizadas realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente cardíaco
Milani P, Lanferdini IZ, Alves, VB. Percepção dos cuidadores frente à humanização da assistência no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2018; 10(3):810-6.		X
Camponagara S, Martins dos Santos T, Rodrigues IL, Amaro DAS, Winderlich MMBT. Percepções e necessidades dos familiares de pacientes internados em uma unidade cardiológica intensiva. Rev Min Enferm. 2016; 20:e.989.		X
Ribeiro KRA, Silva LP, Lima MLS. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. Rev. Enferm. UFPI; 2016; 5(4):63-8.	X	
Fonseca GGP, Parciannelo MK, Zamberlan C. Agentes estressores em uma unidade de tratamento intensivo coronariana e o cuidado humanizado de enfermagem. Rev Enferm Cent. O. Min. 2013; 13(2):654-61.	X	X
Figueiredo NMA, Santos C. 2012. Humanização da unidade cardio-intensiva: o cuidado sob a ótica do paciente. Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2012; 4(3):2458-64.	X	X

Fonte: próprio autor, 2021.

Categorias Temáticas

Práticas humanizadas realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente cardíaco

Através dos dados encontrados nas amostras selecionadas é possível notar que as principais práticas humanizadas abordadas são: o respeito aos valores do paciente, crenças e desejos; tratar o paciente pelo seu nome, ter um olhar ao todo, buscando flexibilizar o atendimento para atender as necessidades; manter um diálogo promovendo o acolhimento do paciente e familiar através da escuta empática e o toque sensível, visando a promoção do bem-estar do paciente e/ou familiar.

Ribeiro et al.¹⁴ demonstram que os cuidados frente ao paciente em situação de agravo devem estar focados em reduzir o estresse e ansiedade, sendo fundamental ter uma visão abrangente e valorizar os processos físicos e sociais do paciente, com a finalidade de proporcionar um atendimento de qualidade e diminuir o sofrimento do paciente. É sugerido realizar um plano de cuidados que envolva todos os aspectos da dimensão humana, buscando minimizar os sintomas físicos e gerar conforto psicoespiritual através da contemplação de suas necessidades individuais. É dever da enfermagem buscar por uma comunicação adequada, abrindo espaço para que o paciente possa questionar, ter suas dúvidas esclarecidas e reduzir suas angústias durante o processo saúde-doença.

Balduino et al.⁵ afirmam ser necessário perceber e tratar o paciente como um todo, respeitando seus valores, crenças, sentimentos e emoções. Devendo-se estar próximo ao paciente, realizando a escuta e comunicação adequada, respeitando a sua integralidade, focando em uma assistência humanizada.

O estudo de Calegari et al.¹⁵, mostra que a definição de humanização é expressa como o respeito aos costumes, crenças, desejos e valores do paciente, sendo necessário adequar as rotinas assistenciais durante a internação com as necessidades do paciente e os familiares. Valorizar o acolhimento, proporcionando uma escuta de qualidade e a comunicação, enxergando o indivíduo com um todo e não apenas na sua dimensão física. Demonstra também que a presença do familiar ou acompanhante é essencial para o acolhimento durante a

hospitalização. Além disso, é necessário propiciar um ambiente acolhedor e com o máximo de conforto possível para minimizar o sofrimento da experiência de estar doente e hospitalizado.

Chernicharo et al.¹⁶ concordam com Calegari et al.¹⁵, caracterizando a humanização como uma prática feita por todos, ou seja, pela equipe multiprofissional no contato com o paciente e familiar. Tais autores consideram humanização como o ato de manter um diálogo e escuta atenciosa, olhando para as características, necessidades individuais, atendendo a pessoa integralmente, respeitando os seus medos e angústias. Além disso, apresentam e destacam a importância do sentimento de empatia, estabelecimento de vínculo, atenção, compreensão e carinho, pois dessa forma é permitido que a equipe possa visualizar o paciente e familiar em todos os seus aspectos e realizar um atendimento humanizado, proporcionando conforto e condições de segurança física, social, emocional e espiritual.

Já Fonseca et al.¹⁷ mostram que alguns agentes estressores podem fazer com que o paciente tenha uma dificuldade maior em sua permanência no ambiente hospitalar, sendo necessário que a enfermagem realize abordagens humanizadas com o objetivo da adequação e permanência preservando o bem-estar do paciente. Neste estudo, foi sugerido que a enfermagem proporcione um ambiente acolhedor e tranquilo, livre de sons externos e de luzes que possam incomodar os pacientes, principalmente à noite e, especialmente em setores como Unidade Coronariana Intensiva (UCOR) e demais unidades de tratamento semi e intensivo. Manter atendimento que vá além da realização de procedimentos promove um cuidado mais humanizado, onde a comunicação, o escutar e ser cuidadoso e respeitoso é considerado um componente essencial para o processo de humanização, pois dessa maneira é possível manter uma relação de confiança entre equipe e paciente, promovendo assistência segura e voltando o olhar para o paciente como um todo.

Taets et al.¹⁸ concordam com Fonseca et al.¹⁷ quanto ao fato de que a UCOR necessita ter a humanização compatível ao ambiente em que o paciente se encontra inserido, proporcionando um local tranquilo,

adequado e seguro para que o indivíduo possa descansar enquanto está no seu processo saúde-doença. Assim, sugerem que sejam evitados ruídos e conversas paralelas nessas unidades, principalmente durante a noite. Concordam também sobre a comunicação acolhedora, proporcionando a que o paciente seja informado sobre a sua condição, maneira pela qual pode-se transmitir segurança e conforto.

Pesquisas de Calegari et al.¹⁵ e Chernicharo et al.¹⁶ mostram concordância sobre as dificuldades encontradas pela equipe para realizar um atendimento humanizado, destacando que a sobrecarga do trabalho é o principal fator que dificulta a humanização da assistência, pois a demanda das escalas de atividades para serem desenvolvidas são muito grandes, o que pode ocasionar em uma priorização da execução dos procedimentos, culminando em um trabalho tecnicista e mecanizado.

De modo geral, nos artigos da amostra percebeu-se o destaque da comunicação acolhedora como sendo o principal requisito para uma assistência humanizada, pois é de extrema importância identificar o paciente pelo nome ao chegar no quarto, saber ouvir o que o ele tem a dizer e demonstrar interesse em manter uma comunicação afetuosa, construindo, dessa forma um relacionamento de confiança entre profissional, paciente, família, além de fazer com que a pessoa hospitalizada e os demais se sintam mais acolhidos e seguros durante o período da hospitalização, diminuindo medos e inseguranças em relação a doença e ao atendimento.

Portanto, para realizar uma assistência humanizada é preciso que a equipe tenha dedicação e boa organização, sempre buscando olhar o paciente como um ser integral que está num momento fragilizado, sendo necessário manter uma comunicação acolhedora, ouvindo o paciente acerca das suas reais necessidades. Orientar sobre o que será feito e esclarecer as dúvidas que o indivíduo possua em relação ao seu tratamento e manter o ambiente mais confortável, são essenciais, possibilitando a que a equipe mantenha uma relação profissional mais qualificada e ofereça ao paciente, de forma eficaz, o estabelecimento da confiança, segurança e respeito, necessários.

Percepção do familiar em relação as práticas humanizadas realizadas pela enfermagem ao paciente cardíaco

À apreciação dos dados encontrados na amostra houve bastante destaque para o tratamento interpessoal com os familiares da pessoa adoecida por DCV. Nesse sentido, a comunicação da equipe, as informações oferecidas sobre as condições em que se encontra o paciente e a maneira com a qual os seus sentimentos de angústia e ansiedade são acolhidos e tratados pela equipe multiprofissional são fundamentais.

O estudo de Milani et al.¹¹ relata que a equipe interage com os familiares durante todo o atendimento, e que é importante demonstrar atenção, buscando entender como os familiares e pacientes estão se sentindo, esclarecendo as dúvidas, cuidando de identificar e tratar os sentimentos de ansiedade em relação ao tratamento proposto e instituído ao paciente. Há relatos sobre o que os familiares sentem durante o tempo de espera para obter uma informação sobre as condições em que se encontram os pacientes, como geradores de muita ansiedade, sendo necessário que a equipe compreenda e foque no cuidado aos familiares também, promovendo a comunicação de acordo com as particularidades e necessidades pessoais.

Camponogara et al.¹⁹ concordam com Milani et al.¹¹ quanto aos sentimentos de ansiedade, medo e tristeza vivenciados pela família devido as mudanças causadas pelo processo de adoecimento. Porém, mesmo com esses sentimentos, os familiares vislumbram a internação como um local onde o familiar deverá ser bem cuidado com atendimento adequado nas 24 horas diárias, devido ao tipo de tratamento que o paciente necessita receber. Os familiares se sentem mais satisfeitos e seguros com o atendimento proporcionado ao familiar quando o funcionário se identifica, pois em diversas ocasiões, principalmente em ambientes de UCOR, a equipe utiliza o mesmo uniforme, dificultando o reconhecimento individual dos componentes da equipe. A boa comunicação é de extrema importância para os familiares, pois é por meio dela que as informações e as dúvidas sobre o tratamento do paciente serão explicadas, além de possibilitar a identificação das necessidades de cada indivíduo, proporcionando

sensação de confiança e acolhimento para os familiares.

Entretanto, Pinheiro et al.²⁰ referem que o acolhimento e a humanização junto aos familiares podem ser negligenciados quando o atendimento é centralizado apenas no paciente. Familiares acreditam que a comunicação e a atenção apenas para o paciente hospitalizado é correta, porém, afirmam que o paciente deve ter prioridade por meio de assistência de qualidade e que a equipe também pode ser prestativa para com os familiares e acompanhantes, acreditando que as normas e rotinas hospitalares permitem uma organização correta no atendimento, mesmo que isso influencie nos momentos de troca de funcionários e acompanhantes.

Para Fonseca et al.¹⁷ os familiares e pacientes acreditam que uma equipe precisa ter acessibilidade, comprometimento e segurança, além de cuidados éticos e humanizados, tratando o indivíduo com dedicação e utilizando uma boa comunicação como ferramenta essencial para a assistência. Relatam que alguns fatores ambientais interferem no conforto do paciente hospitalizado em UCOR, como ruídos excessivos e conversas paralelas, principalmente durante a noite. Na percepção dos indivíduos do artigo, o cuidado humanizado deve ser atencioso, com atenção integral ao indivíduo, além de promover uma comunicação capaz de diminuir o estresse gerado pelo processo de adoecimento.

A esse respeito, Taets et al.¹⁸ referem que o ambiente físico pode promover muito estresse ao paciente, sendo necessário realizar mudanças para promover o bem-estar, a solidariedade e o acolhimento ao paciente e familiares. Alegam que manter uma comunicação acolhedora, onde se demonstre empatia ao tocar o paciente e escutar seus sentimentos ou acolher suas angústias são características favoráveis à humanização. Reforçam também que o paciente e familiares ou acompanhantes, devem ser respeitados integralmente em seus valores, crenças e desejos, podendo expressar suas necessidades e que também recebam em tempo, informações a respeito do quadro clínico do paciente, diminuindo medos, aflições e outros sentimentos negativos.

O estudo de Silva et al.²¹ mostra a visão que familiares e pacientes têm de que a humanização deve

ser um tratamento que acolha e reconheça a pessoa como um todo, ajude nas necessidades e que realize a prestação de cuidados pertinentes. Entendem que é um direito do familiar e paciente receber uma assistência acolhedora, onde a equipe oriente sobre a situação do paciente e os cuidados que serão realizadas. Ressaltam o respeito como fundamental, através de uma comunicação efetiva, olhar empático e que as necessidades sejam tratadas de forma que as individualidades e necessidades dos familiares e pacientes sejam contempladas.

Dessa forma, a percepção dos familiares sobre as principais práticas de humanização da equipe de enfermagem é a de que o acompanhante também seja visto como um indivíduo com necessidades, que sente insegurança e medos relacionados ao paciente que está sendo atendido, sendo muito necessária uma comunicação adequada, onde os informes reais sobre o quadro clínico do paciente cheguem até eles, não sendo “esquecidos” durante o tempo de tratamento hospitalar, ambulatorial e domiciliar, quando necessário. Poder falar sobre seus medos e necessidade com a equipe multiprofissional e ter a escuta e a dignidade acolhidas, atendidas e levadas em consideração, é relevante.

CONCLUSÃO

Pacientes com DCV podem desenvolver sérias e complexas complicações, capazes de levarem a condições de sofrimento, ansiedade, medos e tensões, assim como os familiares, amigos e acompanhantes têm necessidades especiais que necessitam ser consideradas.

O estudo da temática possibilitou identificar e ressaltar que a humanização da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional devem ser empregadas em todas as fases de assistência ao paciente e aos seus familiares, promovendo conforto e alívio, diminuindo a ansiedade gerada pelo tratamento da doença.

A equipe de enfermagem deve ser responsável por acolher o paciente integralmente, utilizando comunicação e escuta qualificada, respeitando os valores, crenças, sentimentos e emoções do paciente/família, como as possíveis angústias e medos em relação ao tratamento a que está sendo submetido,

devendo a equipe demonstrar empatia e proporcionar condições de segurança e conforto.

A assistência de enfermagem não deve ser focada apenas no paciente, mas ter foco no familiar também, promovendo o conforto através de comunicação adequada e da escuta acolhedora, não esquecendo de informá-lo sobre o quadro do paciente, reduzindo assim as angústias e medos. Importante que a humanização seja colocada nos planos de cuidados de saúde para que seja organizada e faça parte de todas as etapas de saúde, diminuindo aflições, inseguranças e incômodos durante todo o atendimento do paciente e do familiar.

Também deve-se promover um ambiente adequado, diminuindo os fatores estressantes durante o atendimento, evitando ruídos excessivos, luzes e conversas desnecessárias, principalmente durante o período noturno. O ambiente deve promover conforto, tranquilidade e segurança ao paciente para que o descanso e tratamento de sua patologia sejam realizadas de maneira eficaz.

REFERÊNCIAS

- Bourbon M, Natercia M, Moura AV, Rato Q. Doenças Cardiovasculares. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo José. ANO BOURBON, Mafalda; et al. Doenças cardiovasculares. INSA. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Portugal, 2016. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf> Acesso em: 20 março de 2019.
- Freine AKS, Alves NCC, Santiago EJP, Tavares AS, Teixeira DS, Carvalho IL, et al. Paronama do Brasil nas doenças cardiovasculares dos últimos 14 anos na perspectiva de promoção à saúde. Rev Saúde Desenvolv. 2017; 11(9):22-44.
- Possari JF. Centro Cirúrgico: Planejamento, organização e gestão. 5 ed. São Paulo: Iátria; 2011.
- Ministério da Saúde (BR). Cardiologia cirurgia cardíaca. Ano Disponível em: portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/cardiologia-cirurgia-cardiaca
- Balduino AFA, Mantovani MF, Lacerda MR. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. Escola Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(2):342-51.
- Silva ALC, Santana CHP, Silva RR. Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Salvador, 2016.
- Perry AG, et al. Procedimentos e Intervenções de Enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. Capítulo 8 Intervenções de Enfermagem Complexas; p. 658-732.
- Carvalho R, Bianchi ERF. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação. 2ª ed. São Paulo: Editora Manole; 2016. Capítulo 3 Modelos de Assistência Perioperatória; p. 38-59.
- Johnson M, et al. Ligações NANDA – NOC – NIC. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2012. Capítulo 2 Seção 2.2 NOC e NIC ligados aos diagnósticos de enfermagem; p. 41-256.
- Procedimento e Competências de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2015. Capítulo 50 Cuidados de pacientes cirúrgicos; p. 1283-1317.21.
- Milani P, Lanferdini IZ, Alves VB. Percepção dos cuidadores frente à humanização da assistência no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Rev Pesqui Cuid. Fundam Online [Internet]. 2018 [citado em 20 mar. 2021]; 10(3):810-6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906618>
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2011.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa. Edições 70; 1977.
- Ribeiro KRA, Silva LP, Lima MLS. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: Implicações para a assistência de enfermagem. Rev Enferm UFPI. 2016; 5(4):63-8.
- Calegari RC, Massarollo MCKB, Santos MJ. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(2):42-4.
- Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery. 2014; 18(1):156-62.
- Fonseca GGP, Parciannello MK, Zamberlan C. Agentes estressores em unidade de tratamento intensivo coronariana e o cuidado humanizado de enfermagem. Rev Enferm Cent O Min. 2013; 3(2):654-61.
- Taets GGC, Freire MML, Marques AC, Petriz JLF, Figueiredo NMA, Santos C. Humanização na unidade cardio-intensiva: O cuidado sob a ótica do paciente. Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet]. 2012 [citado em 20 mar. 2021]; 4(3):2458-64. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750894012.pdf>
- Camponogara S, Santos TM, Rodrigues SL, Amaro DAS, Winderlich MMBT. Percepções e necessidades dos familiares de pacientes internados em uma unidade cardiológica intensiva. Rev Min Enferm. 2016; 20:e989.
- Pinheiro ALU, Beuter M, Brondani CM, Roso CC, Flores RG. Humanização no cuidado hospitalar: percepção de familiares acompanhantes. Rev Enferm UFSM. 2011; 1(2):204-213.
- Silva FLF, Oliveira RCC, Sá LD, Lima AS, Oliveira AAV, Collet N. Humanização dos cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar: percepção de usuários. Ciên Cuid Saúde. 2014; 13(2):210-8.

Envio: 10/04/2022

Aceite: 05/09/2022