

Perfil dos Procedimentos de Segurança, Ética e Humanização das Unidades de Terapia Intensiva dos Hospitais da Cidade de João Pessoa – PB.

Josemary Marcionila Freire dos Santos, Ronei Marcos de Moraes e Mario Toscano de Brito Filho

Resumo O presente trabalho se constitui de conhecimentos que envolvem as unidades de terapia intensiva, tendo como enfoque principal levantar o perfil das UTIs da cidade de João Pessoa-PB e apresentar conceitos referentes a sua estrutura, segurança, ética e humanização com o objetivo de mostrar aspectos relevantes, buscando sempre a melhoria da expectativa de vida dos pacientes e segurança da equipe médica envolvida no processo de tratamento intensivo. Trata-se de uma pesquisa de campo, realizada através de questionários que descrevem a estrutura hospitalar; humanização da UTIs e satisfação dos familiares e pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

Palavras-chave — UTI, pacientes, perfil

I. INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta aspectos relevantes a respeito das unidades de terapia intensiva dos hospitais públicos da cidade de João Pessoa – PB. A pesquisa foi desenvolvida para a obtenção do perfil das UTIs e posteriormente um manual de procedimentos de segurança, ética e humanização dessas unidades.

A segurança tem sido tratada no Brasil como uma obrigação legal que muitos empresários cumprem apenas de maneira formal. Muitas vezes o profissional de segurança tem sua função desviada para outras finalidades que não aquela a qual foi contratado [1].

Faz parte da cultura empresarial nacional a noção de que a segurança representa um gasto sem retorno financeiro, o que leva muitas empresas a colocar as questões de segurança em um plano inferior nas prioridades administrativas. Este é, sem dúvida, um ponto de vista equivocado, por considerar não somente o bem – estar do trabalhador como também a integridade do patrimônio da empresa.

Um outro aspecto inerente à segurança é a questão dos clientes. Em muitos casos, eles são afetados pela falta de segurança na elaboração de mercadorias ou serviços. Estendendo o enfoque para o ambiente hospitalar, especifica-

mente em unidades de terapia intensiva, a atenção ao cliente deve ser redobrada. Não são raros os casos de queimaduras, infecção hospitalar, erros de manipulação de equipamentos, equipamentos descalibrados ou com defeitos etc que, afetando diretamente o cliente (paciente) no ambiente hospitalar, causam atraso em sua recuperação ou mesmo sua morte [2].

O conceito de cuidados intensivos dedicados a pacientes em estado grave é antigo e começou a ser empregado sem o uso de equipamentos especializados, basicamente com uma enfermeira na beira do leito, observando o paciente de modo quase contínuo [3]. O grande desenvolvimento tecnológico observado nos últimos 30 anos modificou o conceito de cuidados intensivos, no sentido de que hoje ele se associa ao uso de equipamentos eletrônicos especializados, chamados genericamente monitores para executar tarefas de rotina na vigilância de vários parâmetros fisiológicos, com os quais é possível fazer um diagnóstico rápido e um tratamento imediato. Na década de 60 surgiram as primeiras unidades hospitalares de terapia intensiva, reunindo equipamento e pessoal especializado, em áreas hospitalares construídas especialmente para este fim. Tais áreas passaram a ser chamadas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou Central de Terapia Intensiva (CTI) [3]. Para alguns, UTI é uma nomenclatura para unidades voltadas para o tratamento de entidades clínicas mais específicas, atendendo a determinadas especialidades clínicas, enquanto que CTI é a designação de um centro para assistência a pacientes com as mais avançadas tecnologias [3].

Na UTI de um centro médico moderno, o processo de tomada da decisão ética pode envolver não apenas o paciente e o médico, mas também a família, o diretor da UTI, a equipe de plantonistas, as enfermeiras, os terapeutas respiratórios, a assistência social, o consultor, ou o comitê de ética, e o consultor jurídico do hospital [4]. Todos devem concordar que o paciente crítico conserva todos seus direitos durante a estadia na UTI e seus direitos devem ser especialmente protegidos [5]. O campo da ética no ambiente hospitalar em conjunto com os aspectos relativos a segurança são indispensáveis e merecem destaque e atenção para a obtenção de melhorias em toda a área da saúde pública.

Este trabalho trata de uma pesquisa de campo, realizada através de questionários que descrevem a estrutura hospitalar; humanização da UTIs e satisfação dos familiares e pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Estas unidades podem ser definidas, como locais destinados à prestação de assistência especializada ao paciente crítico, sendo necessário

SANTOS, J.M.F, josemaryfreire@hotmail.com, Núcleo de Estudos e Tecnologia em Engenharia Biomédica – NETEB/ UFPB, Tel. +55-83-216-7067, Fax +55-83-216-7369; MORAES, R.M ronei@de.ufpb.br. Departamento de Estatística - UFPB, Centro de Ciências Exatas de Natureza, Cidade Universitária s/n João Pessoa - CEP 58.051-900 - PB Tel. +55-83-216-7075, Fax +55-83-216-7117; BRITO FILHO, M.T, toscano@neteb.ufpb.br, Núcleo de Estudos e Tecnologia em Engenharia Biomédica – NETEB/ UFPB, Centro de Ciências da Saúde -CCS Tel. +55-83-216-7067, Fax +55-83-216-7369

controle rigoroso de seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva. Para que esta unidade possa oferecer tais condições, deve funcionar com materiais especializados, ética, segurança e mão de obra qualificada, onde todas estas exigências objetivam assegurar uma assistência adequada aos pacientes nela internados. A ética médica tem como objetivo, a análise e resolução de problemas que surgem no cuidado individual de pacientes. A temática de estudo é de extrema importância para pacientes críticos e a classe médica, devido à aplicação de recursos especiais para um correto funcionamento das UTIs da cidade de João Pessoa-PB. Após o conhecimento do perfil será desenvolvido um manual de procedimentos de éticos, humanização e segurança, para um funcionamento otimizado de unidades de terapia intensiva em hospitais da cidade de João Pessoa, observando os seguintes princípios éticos básicos que devem ser seguidos para proteger os direitos dos indivíduos participantes na investigação médica: justiça, autonomia, não-maleficência e beneficência [6]. Partindo deste pressuposto, torna-se necessário um bom funcionamento de unidades de terapia intensiva, visando a recuperação de pacientes e melhor desempenho de atividades por parte dos especialistas intensivistas.

II. METODOLOGIA

A Metodologia utilizada para realização da pesquisa em questão foi a utilização de quatro UTIs dos cinco hospitais públicos da cidade de João Pessoa – PB, onde apenas um deles não oferece o serviço de terapia intensiva. Foram utilizados três tipos de questionários, onde contiam uma série de informações a respeito da unidade de terapia intensiva com relação à segurança e estrutura da unidade. O primeiro questionário coletou dados sobre a infra-estrutura física. O segundo coletou dados sobre humanização e procedimentos éticos realizados por parte da UTI. O terceiro questionário que ainda encontra-se em fase de coleta de dados, disponibilizará questões de natureza ética e de humanização por parte dos familiares que estão internos utilizando os Serviços de terapia intensiva.

A forma de coleta de dados, nas UTIs, foi realizada dentro de ambiente de terapia intensiva, aplicando os questionários respectivamente responsáveis por estrutura hospitalar e humanização aos chefes das unidades pesquisadas.

A partir dos dados fornecidos por cada hospital, sobre o seu atendimento médio mensal, montou-se um planejamento amostral do tipo estratificado [7] para a aplicação dos questionários dos familiares, dada uma certa heterogeneidade na quantidade dos atendimentos hospitalares mensais nas UTIs de cada unidade hospitalar. O uso da amostragem estratificada deveu-se também a uma característica desse tipo de amostragem, que minimiza a variância e aumenta a precisão das estimativas. Foram utilizadas uma tolerância de 3% e uma significância estatística de 5%. O número total de familiares que estão sendo entrevistados é de 154 familiares distribuídos pelos quatro hospitais pesquisados em dois estratos distintos.

III. RESULTADOS

Após a aplicação dos questionários nas unidades de terapia intensiva, alguns dos resultados foram obtidos:

- Todas as UTIs declararam ter procedimentos escritos para alta e admissão diariamente.
- 75% das UTIs afirmam utilizar o índice de rotina de gravidade MODS e 50% delas declaram utilizar também o APACHE II. Uma das unidades declarou não utilizar nenhum dos tipos de rotinas de gravidade.
- Todos afirmaram que os chefes das unidades e os plantonistas fazem parte da tomada de decisão em caso de definição de procedimentos graves. Metade deles declararam que a família também faz parte da tomada de decisão.
- 75% das unidades declaram que apenas alguns detalhes são comunicados aos familiares diariamente sobre os tipos de terapias utilizadas. Apenas uma unidade declarou que todos os detalhes são fornecidos diariamente.
- 100% das Unidades oferecem apenas um turno para visitas aos pacientes e também declararam não haver tempo pré-fixado para a estada do paciente na UTI.
- Apenas um hospital afirma possuir Comitê de ética
- Todos afirmaram informar verbalmente sobre os cuidados com infecção, e equipamentos aos visitantes da UTI e que todas as unidades possuem divisórias entre os leitos.
- 75% declararam ter assistente social a disposição da UTI, mas apenas um informa possuir enfermeiro chefe 24 horas.
- 100% das unidades possuem kit de beira de leito, respiradores raios-X móvel, bombas de infusão, e oxímetro. Metade deles possuem monitoramento da pressão e respiradores eletrônicos.
- Apenas uma unidade informou possuir registro computadorizado.
- 100% dos hospitais afirmaram possuir ente 1 e 5 auxiliares de enfermagem na UTI e que a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) tem papel fundamental na educação das medidas para prevenção da infecção hospitalar na UTI.
- 50% das unidades informaram que a manutenção dos equipamentos é realizada de forma semestral e 50% declararam ser feita de forma semanal.

A Tabela 1 refere-se ao percentual de hospitais pesquisados que possuem determinados tipos de equipamento e que são essenciais e indispensáveis como pré-requisito mínimo para o funcionamento das unidades de terapia intensiva.

TABELA I

EQUIPAMENTOS DA UTI E PERCENTUAL DOS HOSPITAIS QUE OS POSSUEM

Equipamento	Percentual
Bomba de infusão	100%
Kit de beira de leito	100%
Aspiradores	75%
Oxímetro	100%
Respiradores eletrônicos	50%
Raio x móvel	50%
Monitor de pressão invasiva	50%
Ventilação em CPAP	50%
Eletrocardiógrafo exclusivo da UTI	Não Possuem

Dessa forma, observa-se que o perfil encontrado para as Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais públicos da cidade de João pessoa – PB, demonstra em termos gerais, atendimentos precários em vários aspectos de estrutura e humanização do serviço. A Tabela I mostra que apenas três equipamentos considerados essenciais foram encontrados em todas as UTIs dos hospitais pesquisados: a bomba de infusão, o kit de beira de leito e o oxímetro. Os aspiradores foram encontrados em 75% das UTIs e com respeito aos outros equipamentos, apenas metade das UTIs os dispunham. Estes baixos percentuais dos hospitais com relação à aparelhagem das UTIs afirma falhas no atendimento dos serviços de terapia intensiva dos hospitais públicos de João pessoa – PB. Os procedimentos de ética e humanização, através da pesquisa relataram não estar em conformidade com os padrões da ética e a qualidade da informação passada aos familiares de pacientes críticos, não é tão precisa quanto deveria para humanizar a terapia.

IV. OBSERVAÇÕES FINAIS

A unidade de terapia intensiva pode ser considerada como sendo uma enfermaria especializada, equipada para uma monitoração contínua, diagnóstico rápido dos desvios das variáveis fisiológicas vitais e também para um tratamento imediato. No entanto, quando estes desvios ocorrem em pacientes em estado crítico, muitos dos quais tem iminente perigo de vida. O risco, onde quer que se encontre, deve e pode ser facilmente analisado, visando sua eliminação ou controle. Desde que um conjunto de ações possa ser viabilizado, a compreensão de sua natureza pode ser levada a efeito.

Tratando-se de segurança no meio hospitalar, assim como em outros meios, a busca da qualidade é essencial, ela define parâmetros por excelência em áreas como atendimento, monitorização e recuperação do paciente. No caso específico da UTI, que é um setor hospitalar que exige monitorização constante e procedimentos que interagem com outros setores hospitalares, a qualidade da segurança e do atendimento a pacientes em estado crítico deve ser assegurada, pois riscos são fatores relevantes quando tratamos de terapia intensiva.

Dessa forma, este trabalho vem enriquecer o campo da segurança em unidade de terapia intensiva, contribuindo com os recursos da tecnologia da informática, gerando informação e conhecimento no campo da procura de melhorias para os pacientes críticos e a classe médica, que participa do processo da terapia intensiva. Em suma, a relevância da pesquisa

demonstra que o comprometimento com a ética médica possui uma relação com a melhoria do relacionamento da classe médica, pacientes e familiares, no campo da saúde pública. Após a conclusão final dessa pesquisa, será desenvolvido um manual de procedimentos de segurança, ética e humanização para os hospitais públicos da cidade de João Pessoa – PB.

REFERÊNCIAS

- [1] L.F.M. Brito. Segurança aplicada às instalações hospitalares. Editora Senac São Paulo, 2001. (Apontamentos Saúde).
- [2] A. J. G. Arruda, J.A. M Pessoa,. Levantamento estatístico de internações altas e óbitos em CTI de hospital público. CCS-Ciência, cultura, saúde, Vol XIII, nº 2, 1994
- [3] L.C Carvalho. Textos Didáticos do Curso de Instrumentação Medico-Hospitalar. Mestrado em Engenharia Biomédica. Universidade federal da Paraíba, 2000.
- [4] J. Narveson, 1998. Consumer rights. In: Encyclopedia of Applied Ethics (R. Chadwick, ed.), pp. 623-629, San Diego: Academic Press.
- [5] J.A.G Rubí, & R.A Campos,. Medicina crítica práctica. Bioética y medicina intensiva. Dilemas Éticos en el Paciente Crítico, Edikamed, 1998.
- [6] J.R. Junges . Bioética Perspectivas e desafios. Editora Unisinos, 1999. Coleção Focus
- [7] W. G. Cochran, Sampling Techniques. John Wiley & Sons, 3ª. ed.