



THAYS MARIZ COSTA

**HUMANIZAÇÃO E CUIDADO NUTRICIONAL DE
PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL NO SUL
DE MINAS GERAIS**

LAVRAS - MG

2020

THAYS MARIZ COSTA

**HUMANIZAÇÃO E CUIDADO NUTRICIONAL DE PACIENTES
INTERNADOS EM UM HOSPITAL NO SUL DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de curso supervisionado apresentado à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Nutrição, para obtenção do título de Bacharel.

Prfa. Dra.: Melissa Guimarães Silveira

LAVRAS-MG

2020

RESUMO

Introdução: A humanização tem sido um assunto cada dia mais difundido entre os profissionais de saúde, essa prática tem sido associada a redução do tempo de internação dos pacientes e a maior aderência ao *home care*. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida elaborando um questionário adaptado do documento da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral, juntamente com pesquisa de Pedroso et al., 2011 e aplicada a pacientes e equipe de nutrição em um hospital em Lavras-MG. **Resultados:** Observou que os pacientes e as copeiras compreendiam o atendimento humanizado, no entanto as nutricionistas detinham de conhecimento mais completo do termo. Observou-se que os pacientes com mais de 70 anos de idade tendem a permanecer mais tempo internados. Os pesquisados apontaram melhorias no atendimento da instituição. **Considerações finais:** Apesar de não ser adotada a política de humanização na instituição pesquisada averiguou-se que os participantes da pesquisa compreendem a importância desse cuidado e ressaltam a beneficência do cuidado dispensado pela equipe de nutrição. **Objetivo:** Avaliar, pela percepção dos pesquisados o cuidado humanizado realizado em um hospital filantrópico no município de Lavras-MG.

PALAVRAS-CHAVE: *nutricionista; cuidado humanizado; relação profissional-paciente; satisfação dos pacientes*

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização (PNH, 2003), onde traduz humanizar da seguinte forma:

[...], como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A humanização tem sido um assunto cada dia mais difundido entre os profissionais de saúde. Quando o tratamento hospitalar é feito de forma humanizada, os pacientes tendem a reagir de forma mais colaborativa, diminuindo o tempo de internação e aumentando a aderência ao tratamento em casa, sendo possível devido a alfabetização funcional em saúde (NOGUEIRA-MARTINS, 2010). Na humanização mostra-se necessário visualizar o paciente de forma mais sensível e com maior densidade emocional diante da enfermidade (BACKES, 2006). Observar o cliente como um todo, não focar apenas na doença a ser tratada, ou no diagnóstico nutricional. Além da PNH, há o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (2001) que incentiva o estreitamento da relação entre profissional da saúde e usuário (NOGUEIRA-MARTINS, 2001).

A humanização hospitalar permite estreitar as relações entre os profissionais reconhecendo a independência e a complementaridade de suas ações. É preciso auxiliá-los a tomar consciência da realidade, incentivar reflexão crítica e dialógica de cada um tornar o tratamento mais humanizado (BACKERS, 2006).

Em revisão bibliográfica foram analisados artigos de 1970 a 2005 sobre o método e a operacionalização do conceito de satisfação dos pacientes, demonstraram altas taxas de satisfação apesar da falta de consenso sobre como avaliar essa questão (ESPERIDIÃO et al., 2005).

Em pesquisa realizada no hospital da Universidade Federal de Santa Catarina, os pesquisadores relatam os motivos da adoção de técnicas de humanização na assistência obstétrica do Hospital Universitário (HU), sendo possível perceber mudanças desde a maneira como os profissionais interagem com a família da mulher, até proporcionar uma sensação de segurança e acolhimento, provando ser uma luta constante para defender os princípios da prática humanizada (SANTOS et al., 2001).

Estudo feito em Salvador retratou a visão de nutricionistas no cuidado humanizado, que apresentou a falta de cuidado interdisciplinar, sendo este fragmentado, carga horária baixa perante a demanda, e ausência de interação entre nutricionistas da área clínica e as da alimentação coletiva (REZENDE et al., 2004). Em trabalho científico observou-se a tendência dos nutricionistas a trabalhar na área focado na técnica e na doença. Tal estudo demonstra a preocupação de alguns autores em mudar esse cenário aplicando-se o tratamento humanizado (PEDROSO et al., 2011). Focado na escuta, no acolhimento, conhecimento técnico científico nas áreas de alimentação, nutrição e saúde (DEMÉTRIO et al., 2011).

Em pesquisa realizada em um hospital universitário no Paraná, observou-se que menos da metade dos pacientes recebiam a quantidade e qualidade adequada da dieta enteral. Dentro dos problemas apontados para tal situação cita-se a limitação de recursos financeiros e a fragilidade na organização dos serviços (GONÇALVES et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) define como desnutrição: “uma condição clínica decorrente de uma deficiência ou excesso, relativo ou absoluto, de um ou mais nutrientes essenciais.” O problema da desnutrição hospitalar afeta tanto países desenvolvidos como subdesenvolvidos, já sendo considerada um problema de saúde pública. Trabalhos afirmam que o tempo de permanência do paciente no hospital é diretamente proporcional ao risco de desnutrição (REZENDE et al., 2004), ou seja, quanto maior o tempo de internação, maiores os riscos de desenvolver ou agravar a desnutrição.

Pesquisa realizada em 12 estados brasileiros e no Distrito Federal revelou que quase metade dos pacientes internados encontravam-se em estado de desnutrição (CORREIA, 1998). Dados do IBRANUTRI (2001) demonstraram que é comum a presença de desnutrição nos pacientes internados em hospitais brasileiros. Dentre os pacientes avaliados nessa pesquisa a desnutrição foi elevada principalmente entre os pacientes oncológicos, idosos e com infecções. Em revisão feita com artigos de 1998 a 2012 por Fidelix et al. (2013) demonstrou que a prevalência de desnutrição entre os idosos variava entre 2% e 80%. Outro estudo, realizado em Cuiabá-MT, foi analisada a prevalência de desnutrição entre pacientes idosos e não idosos e o pesquisador concluiu que os pacientes com mais de 60 anos chegam mais desnutridos nos hospitais e tem maiores chances de progredir com desnutrição, ao óbito e a desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (MACEDO, 2018).

A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral - BRASPEN (TOLEDO et al., 2018) publicou um material com objetivo de reduzir a desnutrição hospitalar, elaborado em 11 passos para combater a Desnutrição. Dentre eles o atendimento humanizado é priorizado na etapa referente ao acolhimento e engajamento do paciente e/ou familiares no seu tratamento. Nesse tópico é ressaltada a empatia perante cada paciente, abordagens realizadas de modo compreensivo com o mesmo e seu acompanhante, empoderando-os e educando-os.

Segundo o documento citado, a prática competente e eficaz das técnicas empregadas no atendimento à saúde deve estar associada a uma forma de atendimento que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, tornando o atendimento humanizado. Este tratamento não foca em tratar a doença, mas em entender o paciente como um todo, escutando, observando, ensinando e empoderando, dando autonomia em todo o processo. Além disso, o acompanhante e o paciente são considerados coparticipantes na recuperação e tratamento. É necessário despertar a curiosidade dos pacientes e acompanhantes diante da situação da doença apresentada e inteirá-los sobre tal assunto.

Outro passo do documento que aborda o assunto é o que trata da orientação da alta hospitalar, que foca em educar e garantir que o paciente e seus acompanhantes consigam gerenciar e garantir continuidade ao tratamento. As previsões de alta devem ser comunicadas ao paciente anteriormente e deve-se capacitá-los, garantindo autonomia no tratamento (TOLEDO et al., 2018).

Os estudos sobre humanização têm aumentado nos últimos tempos e o assunto tornou-se comum tanto entre profissionais, quanto entre os pacientes. Apesar do pouco conhecimento e das muitas suposições do verdadeiro significado de tratamento humanizado, a essência de que se deve colocar o paciente no centro do tratamento e não a doença, já está bem consolidada.

A partir disso propõe-se um estudo para avaliar, pela percepção dos pacientes e equipe de nutrição, o cuidado humanizado realizado em um hospital no município de Lavras-MG. Trata-se de estudo pioneiro neste hospital na tentativa de analisar e, se necessário, estruturar ou buscar ferramentas que possibilitem o cuidado nutricional humanizado na referida instituição.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde Humana da Universidade Federal de Lavras sob o número de registro 20032519.3.0000.5148.

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal e qualitativo, utilizando-se como instrumento da coleta de dados, um questionário adaptado da BRASPEN (2018) e de Pedroso et al. (2011). Aplicado aos pacientes e seus respectivos acompanhantes (quando necessário) e à equipe de trabalho (nutricionista clínica, nutricionista da unidade de alimentação e nutrição e copeiras), após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário está disponível no Apêndice A.

O questionário foi composto por informações norteadoras quanto ao cuidado alimentar e nutricional humanizado no hospital, selecionados a partir de um pré-teste realizado com o público hospitalar. Foi estruturado sobre três pilares, os quais: 2.1 Profissional e área de atuação de acordo com cargo ocupado; 2.2 Tempo de serviço, ou internação, no hospital e 2.3 Possíveis melhorias para um atendimento humanizado.

Foram analisados 51 participantes, entre os quais 36 pacientes, dois acompanhantes, dois nutricionistas (uma atuante na área clínica e uma da unidade de alimentação e coletiva) e 11 auxiliares de cozinha. Os acompanhantes participaram apenas quando o paciente não se encontrava responsivo ou não orientado.

Os pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde, com 48 horas ou mais de permanência, maiores de 18 anos e que não estivessem internados na Unidade de Terapia Intensiva. Estes foram recrutados ao leito, enquanto os profissionais foram abordados em seus respectivos locais de trabalho.

Inicialmente, os pesquisados foram questionados sobre o significado de humanização e após o esclarecimento aos entrevistados sobre sua definição o restante do questionário era respondido. Essa foi a única intervenção por parte do pesquisador, que realizou o preenchimento dos questionários.

A organização e análise dos dados foram realizados através do *software* R versão 1.1.383

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 encontra-se a caracterização geral da amostra. Dentre os pacientes entrevistados, a idade mínima foi de 20 anos e máxima de 78 anos, com média de 68,9 anos ($\pm 16,08$), sendo que 76,31% apresentavam mais de 60 anos.

Tabela 1 - Caracterização geral dos pacientes.

Total de pacientes		38			
		Média		Desvio Padrão	
Idade (todos os indivíduos)		68,97		16,08	
Idade (Feminino)		68,40		17,34	
Idade (Masculino)		69,35		15,59	
		Sexo		Tempo de Internação	
		Feminino	Masculino	48 horas	48h até 408h
20 até 60 anos	9 (23,68%)	3 (20%)	6 (26,09%)	3 (20%)	6 (26,09%)
Entre 60 e 70 anos	9 (23,68%)	4 (26,67%)	5 (21,74%)	4 (26,67%)	5 (21,74%)
Mais que 70 anos	20 (52,63%)	8 (53,33%)	12 (52,17%)	7 (50%)	13 (54,17%)
Total	38 (100%)	15 (49%)	23 (61%)	14 (36,84%)	24 (63,15%)

Fonte: Do Autor (2020).

Conforme a Tabela 1, verificou-se que a participação do público masculino entre os pacientes foi de 61%, assim como em outros estudos observados (DE OLIVEIRA SANTOS, 2007 e FAVARIN, 2012). Dentre as pacientes do sexo feminino observou-se que a maioria (53,33%) também se encontrava com mais de 70 anos de vida, valor próximo ao dos pacientes do sexo masculino. O tempo médio de internação dos pacientes do sexo masculino foi maior, de aproximadamente cinco dias, além de serem idosos com maior etária, com idade média de 69,35 anos.

Pode-se também perceber que a idade média dos pacientes de ambos os sexos é maior que 60 anos, indicando que a prevalência de pacientes idosos permanecerem por mais tempo internados é realidade, assim como no estudo de Favarin (2012) e De Oliveira Santos (2007). Este último estudo de caráter transversal, pesquisou sobre o perfil dos idosos internados em um hospital em Belém-PA, desde 2001, e pacientes também, com mais de 48h de internação. Já Favarin, por uma pesquisa qualitativa, caracterizou os pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de grande porte no interior do Rio Grande do Sul, avaliou-se o prontuário destes pacientes, com idade mínima de 15 anos.

Conforme a distribuição dos pacientes em três faixas etárias, na Tabela1, observou-se que os pacientes com mais de 70 anos foram os que permaneceram por mais tempo internados (54,17%). Tal fato pode acarretar aumento ou desenvolvimento da desnutrição que eleva as chances de aumento do tempo de internação e da mortalidade (CUNHA, 2018). Outra pesquisa que pontua que o maior tempo de internação tem relação com desenvolvimento de outras iatrogenias, como infecção hospitalar, úlceras de decúbitos, foi o de De Oliveira Santos, 2007.

Foram abordados apenas pacientes com 48 horas ou mais de internação, dessa forma foi possível avaliar com mais veracidade a relação dos profissionais com os pacientes. Devido aos pacientes serem triados pela equipe de nutrição 24h após a internação, e devido à isso o contato com tais profissionais ser mais presente após esse tempo. Como mostrado na Tabela 1, 24 (63%) dos pacientes entrevistados estavam a mais de 48h internados.

Observa-se, na tabela 2 abaixo, que dentre as dietas prescritas 52,63% dos pacientes estavam com dieta em consistência branda prescrita em prontuário. E somente um paciente (2,63%) recebia dieta pastosa.

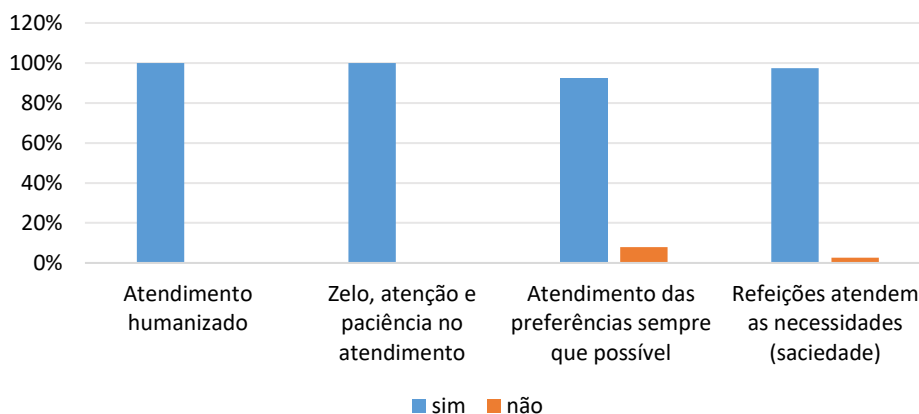
Tabela 2: Distribuição das dietas entre os pacientes.

Tipo da Dieta	Número de pacientes
Somente VO Branda	20 (52,63%)
Somente VO livre	17 (44,74%)
Somente VO pastosa	1 (2,63%)
Total	38 (100%)

Fonte: Do Autor (2020)

A figura 1, abaixo, indica que os pacientes, em geral, demonstraram satisfação em relação ao tratamento dos profissionais de nutrição. Assim como observou-se na revisão de Esperidião et al., 2005, apesar de não haver um consenso sobre como avaliar a satisfação desse grupo de estudo. Pode-se dessa forma sugerir que o cuidado humanizado tem sido aplicado por esses profissionais. As poucas negativas foram questionadas e por vezes não se aplicavam a situação.

Figura 1 - Questões direcionadas aos pacientes com relação ao atendimento realizado pelas nutricionistas.



Fonte: Do autor (2020).

Quanto ao questionamento de melhorias no serviço de nutrição aos pacientes, a maioria (70%) sugeriu sentir-se satisfeito com a refeição e aproximadamente 3% relataram que a refeição ofertada não atendia as suas necessidades, como a saciedade.

Sobre o atendimento das preferências alimentares sempre que possível, os relatos dos pacientes demonstraram que cerca de 8% destes não tiveram suas solicitações atendidas, dentro das possibilidades do hospital e das prescrições do paciente, ou não demonstraram necessidade em adaptá-las até o momento.

As melhorias apontadas pelos 11 pacientes, que responderam a essa pergunta, foram as seguintes: “Mais tempero na refeição”, “Mais frutas”, “A refeição chega fria no leito”, “Poderiam servir café puro”, “Reduzir o tempo de jejum dos pacientes”, cada uma dessas foi pontuada por um (11%) paciente apenas, enquanto 33% dos pacientes que indicaram possíveis melhorias, afirmaram desconhecer a possível justificativa.

Foram pesquisadas as duas nutricionistas do hospital, uma da área de nutrição clínica e uma da área de alimentação coletiva, ambas do sexo feminino e com 28 anos de idade. Como pode-se observar na Tabela 3, as copeiras apresentavam idade média de 31,27 anos. E, assim, como as nutricionistas, 100% das copeiras eram do sexo feminino, refletindo a maior incidência de mulheres nessa área, conforme mencionado por Wolff (2010).

Tabela 3 - Idade e Tempo de Serviço da equipe de nutrição.

	Média ± Desvio Padrão	
	Nutricionistas	Copeiras
Idade (em anos)	28	31,27 (5,44)
Tempo de serviço (em anos)	2,5 (0,7)	2,82 (1,40)

Fonte: Do Autor (2020).

O tempo médio de trabalho no hospital das nutricionistas foi de 2,5 anos, enquanto das copeiras foi de 2,9 anos, observando-se que os grupos apresentavam tempo de permanência hospitalar semelhante e suficiente para o maior conhecimento da política e serviços realizados no hospital, bem como da rotina nesta instituição.

Essas profissionais demonstraram compreender o significado de Humanização e conforme o relato de cada uma delas, entendem como “ter empatia (se colocar no lugar do outro), tratar o outro como você gostaria que fosse tratado, é ouvir, dar atenção, ser holístico com o próximo” e “tratar o outro como um todo, não apenas de maneira técnica, focando apenas na patologia, mas pensando em seus sentimentos, nos seus costumes, na sua vida social.”

Assim como no questionário aplicado aos pacientes, as nutricionistas apontaram prezar por um atendimento humanizado, conduzindo a produção da alimentação de acordo com o estado de saúde e necessidades nutricionais do paciente e demonstraram preocuparem-se em atender as preferências alimentares do paciente quando possível.

Quando perguntadas sobre uma comunicação efetiva entre a Unidade de Alimentação e Nutrição e a nutrição clínica, ambas afirmaram que esta comunicação existe, e justificaram afirmando que “As nutricionistas trabalham juntas, discutem casos clínicos para saber a melhor refeição para oferecer ao paciente” e “Essa relação precisa existir, porque a UAN pensa mais de maneira técnica em relação a um cardápio harmônico, saudável, bem apresentado; já a nutrição clínica precisa associar tudo isso com o prazer do paciente em comer esta refeição e aceitá-la para contribuir com a melhora do seu estado nutricional.”. Ainda, afirmaram que as orientações de alta são realizadas com atenção e cuidado.

Apesar de ambas responderem que atendem de forma humanizada, sugeriram mudanças quanto ao atendimento aos pacientes hospitalizados. A nutricionista da área clínica pontuou: e “Uma melhor preparação pela família e paciente dias antes da alta para melhor esclarecimento de dúvidas; Apresentação mais didática da orientação para melhor entendimento; envolvimento com a equipe multidisciplinar para atender paciente e acompanhante de maneira a pensar não apenas na alta, mas como lidarão social e financeiramente com essa situação.” Já a nutricionista da área de alimentação coletiva evidenciou: “maior opção de módulos para atender todos os tipos de patologias.” Ambas concordaram que o atendimento poderia ser individualizado, possibilitando maior atenção e melhorias na adequação do tratamento nutricional de cada paciente.

Sobre a condução da alta de forma mais compreensível, pautada por uma das profissionais de nutrição, Nogueira-Martins et al, (2010), aponta que a é comum que os usuários não relatem ao profissional da saúde quando não entenderam alguma palavra ou expressão referente ao diagnóstico e/ou tratamento. No trabalho de Pedroso et al. (2011), os autores retrataram que a priorização do atendimento individualizado foi também pontuada pelas profissionais da área de nutrição, para um atendimento humanizado, assim como em pesquisa realizada por Rezende, (2004).

Sobre o aumento na quantidade dos módulos ofertados aos pacientes-para suplementação, dieta enteral- apontada pela nutricionista clínica foi observada também em estudo realizado por Gonçalves et al. (2018), os quais apontaram que mais da

metade dos pacientes não recebiam dieta enteral adequada (quantidade e qualidade). Dessa forma, pôde-se observar um tendenciamento das profissionais a sua área de atuação em apontar melhorias nas respectivas áreas de atuação de cada uma delas.

Apesar de Pedroso et al. (2011) terem observado que nutricionistas da área de alimentação coletiva parecerem não se sentir parte do cuidado do paciente, este trabalho mostra que a nutricionista atuante na área de alimentação coletiva deste hospital, sente-se parte importante e preocupa-se com o cuidado com o paciente..

Em relação aos questionamentos dirigidos às auxiliares de cozinha, quase metade delas (45%) souberam o significado da palavra humanização. Todas as respondentes afirmaram que a alimentação é entregue da melhor forma, de acordo com o quadro de saúde de cada paciente. Que se preocupam em informar aos nutricionistas qualquer intercorrência nas refeições e que existia uma comunicação contínua e efetiva entre as nutricionistas e equipe, bem como entre essas e os pacientes. Em estudo realizado por Lima, (2004), metade das copeiras estudadas consideraram haver uma boa comunicação entre profissionais e os usuários, assim como, 100% das copeiras conferiram confiabilidade entre a equipe de nutrição.

Apenas 18% destas pontuaram melhorias que poderiam ser realizadas, sendo ressaltadas: aperfeiçoamento na qualidade da alimentação dos internos do Sistema Único de Saúde (SUS), em comparação aos pacientes contemplados com planos de saúde ou internações particulares, e aumento da solidariedade, tanto entre as colegas de trabalho, como com os pacientes.

Tabela 4 – Significado de Humanização conforme relato dos pacientes e equipe de nutrição.

Significado de Humanização	Pacientes	Nutricionistas	Copeiras
Tratamento humano, com cuidado e atenção	5 (45,45%)	-	1 (20%)
Colocar-se no lugar do outro sem olhar cor, raça ou classe social, ser amável, auxiliar, respeitar, tirar dúvidas, cuidar, ver o outro com amor e carinho	-	-	2 (40%)
Processo de produção de saúde de forma sociável	-	-	1 (20%)
Colocar-se no lugar do outro, ter empatia. Tratar o paciente como um todo, não ser tecnicista, não focar na patologia	-	2 (100%)	1 (20%)
Humanidade entre as pessoas	2 (18,18%)	-	-
Atendimento individual, com atenção e cuidado	1 (9%)	-	-

Não responderam	3(27,27%)	-	-
Total que responderam saber o significado de humanização	11 (100%)	2 (100%)	5 (100%)

Fonte: Do Autor (2020)

Observou-se, na Tabela 4, que a maioria dos pacientes (71%) não tinha o conhecimento do significado de humanização. Refletindo ainda sobre o conhecimento e aplicabilidade do termo humanização no hospital, apenas 21% dos pacientes demonstraram necessidade de melhorias no serviço.

De acordo com a Tabela 4, a maioria dos pacientes (45%) compararam o termo humanização ao tratamento considera como tratar de forma humana, com cuidado e prestar atenção no paciente, enquanto somente 20% das copeiras conferiu esse significado ao termo. Destes, 18% denominaram o termo como humanidade entre as pessoas e outros 18% como atendimento mais individual com atenção e cuidado, nenhuma nutricionista ou copeira associou o termo a isso responderam dessa forma.

Entre as copeiras 40% afirmaram que humanização expressa colocar-se no lugar do outro sem olhar cor, raça ou classe social, ser amável, oferecer ajuda, respeitar, tirar dúvidas, cuidado, ver o outro com amor e carinho é o significado de humanização, e nenhum pesquisado dos outros dois grupos atribuiu tal resposta. Assim como o significado de que é um processo de produção de saúde de forma sociável, no qual apenas as copeiras, 20% destas, compreendem dessa forma.

Foi possível verificar, na Tabela 4, que a maioria dos profissionais da equipe de nutrição entendia a essência do tratamento humanizado, não obstante apenas uma copeira e 100% das nutricionistas definiu de forma mais completa o termo, como: é se colocar no lugar do outro, ter empatia. Tratando o outro como um todo, com carinho e atenção, não apenas de maneira técnica, focando apenas na patologia, mas pensando em seus sentimentos, nos seus costumes, na sua vida social.

Estudo feito por Morimoto (2009), pontua que os pacientes consideram como indicador de qualidade da alimentação a cortesia do atendimento das copeiras e na pesquisa observou-se que toda equipe de nutrição se preocupava em acolher o paciente e proporcionar um atendimento mais humano.

O cuidado humanizado é fundamental para aumentar a confiança do paciente no profissional e proporcionar uma maior adesão ao tratamento. Para uma intervenção nutricional efetiva, com aderência ao tratamento e melhora na qualidade de vida, é

necessária uma atenção mais individualizada como colocado por Feldman e Baluz (2004).

4 CONCLUSÃO

Apesar de não ser adotada essa política no hospital, os profissionais compreendiam a importância do atendimento humanizado, e os pacientes a beneficência do cuidado dispendido pela equipe de nutrição. Há uma dificuldade, segundo o relato das nutricionistas, em individualizar o atendimento, levando em conta a alta demanda de serviço. As coqueiras relataram maior proximidade com os pacientes em relação aos outros profissionais, o que possibilitava um cuidado mais humanizado.

Além disso é de suma importância que mais estudos sejam realizados e com maior tamanho amostral, além de outros profissionais serem consultados quanto ao tratamento humanizado, possibilitando, assim, uma conclusão mais abrangente quanto ao comportamento da equipe multidisciplinar nesse tipo de cuidado.

REFERÊNCIAS

_____. (2009) Cartilha da PNH: **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília.

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** v. 14, n. 1, p. 132-135, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política (2008) **Nacional de Humanização – HUMANIZASUS**. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília.

CARVALHO, F. G. R.; RODRIGUES, P. R. G. Dr. Amoroso: um trabalho de apoio social na humanização hospitalar. **XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**, 2007.

COHEN, C.; FERRAZ, F. C. Direitos humanos ou ética das relações. **Bioética**, v. 3, 1995.

CORRADI-PERINI, C., GONÇALVES, E. C., MORIMOTO, I. M. I., Ribeiro, C. D. S. G., & Cunha, T. R. (2018). Bioética e direito humano à alimentação adequada no contexto da terapia nutricional enteral. **Revista Bioética**, v. 26, n. 2, 2018.

CUNHA, M. G. (2018). Estado nutricional de idosos internados em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo de corte transversal.

DE CAMPOS JUNIOR, C. G., KNONER, M. S., DE CAMPOS SILVA, R. M. G., & DA SILVA, B. S.. Aceitabilidade da dieta hospitalar de um hospital municipal da cidade de Cuiabá, Mato Grosso. **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag**, v. 5, 2019.

DEMÉTRIO, F., PAIVA, J. B. D., FRÓES, A. A. G., FREITAS, M. D. C. S. D., & SANTOS, L. A. D. S. (2011). A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 5, p. 743-763, 2011.

DE OLIVEIRA SANTOS, M. I. P.. Perfil dos idosos internados no Hospital Geral em Belém (Pará). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 23-29, 2007.

DOS SANTOS, C. A., FIRMINO, H. H., ESMERALDO, M. L. F., ALFENAS, R. D. C. G., ROSA, C. D. O. B., RIBEIRO, A. Q., ... & AMORIM, G. P. Perfil nutricional e fatores associados à desnutrição e ao óbito em pacientes com indicação de terapia nutricional. 2017.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B.. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 303-312, 2005.

EXECUTIVA, COMISSÃO. II Jornada Internacional de Nutrição Oncológica I Jornada Luso-Brasileira de Nutrição Oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 4, p. 351-379, 2004.

FAVARIN, S. S.; CAMPONOGARA, S.. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 320-329, 2012.

FIDELIX, M. S. P.; DE FRANÇA SANTANA, A. F.; GOMES, J. R.. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 5, n. 1, p. 60-68, 2013.

GONÇALVES, Eloisa Cristina et al. Bioética e direito humano à alimentação adequada na terapia nutricional enteral. **Revista Bioética**, v. 26, n. 2, 2018.

LEITE, T. A. A. F.; STRONG, M. I. A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. **Mundo saúde**, v. 30, n. 2, p. 203-14, 2006.

LIMA, F. E. T.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M.. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 291-296, 2006.

MACEDO, A. F. D. (2018). Prevalência de desnutrição entre pacientes críticos idosos e não idosos.

MATSUDA, L. M.; DA SILVA, N.; TISOLIN, A. M. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2003.

Ministério da Saúde. Política (2008) **Nacional de Humanização – HUMANIZASUS**. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília.

MORIMOTO, I. M. I.; PALADINI, E. P.. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados. **O mundo da saúde, São Paulo**, v. 33, p. 329-334, 2009.

- MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. de M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006.
- NASCIMENTO, T., MOREIRA, D. F., CARVALHO, R. D. C. R., PEREIRA, M. A. O., PEREIRA, É. A. A., & VILELA, B. S.. Aceitabilidade das dietas orais de um hospital do sul de minas. **Revista da UIIPS**, v. 5, n. 5, p. 141-148, 2018.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Humanização na saúde: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). 2001.
- NOGUEIRA-MARTINS M. C. F.; DE MARCO, M. A. Humanização e processos comunicacionais: reflexões sobre a relação entre o profissional de saúde e o usuário. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 1, p. 49-54, 2010.
- PEDROSO, C. G. T., SOUSA, A. A. D., & SALLES, R. K. D. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1155-1162, 2011.
- REGO, S. GOMES, A. P., & SIQUEIRA-BATISTA, R Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Rev bras educ med**, v. 32, n. 4, p. 482-91, 2008.
- REZENDE, I. F. B. DE OLIVEIRA, V. S., KUWANO, E. A., Leite, A. P. B., RIOS, I., DÓREA, Y. S. S., & CHAVES, V. L. (2004). Prevalência da desnutrição hospitalar em pacientes internados em um hospital filantrópico em Salvador. **R. Ci. méd. biol.**, Salvador, v. 3, n. 2, p. 194-200, jul./dez. 2004
- SANTOS, O. M. B.; SIEBERT, E. R. C. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 75, n. S1, 2001.
- TARABOULSI, F. A. **Serviços hospitalares: compreender para atender e surpreender: teoria e prática**. São Paulo: Reichmann & Autores Editores, 2006.
- TOLEDO, D. O., PIOVACARI, S. M. F., HORIE, L. M., DE MATOS, L. B. N., CASTRO, M. G., CENICCOLA, G. D., ... & VEROTTI, C. C. G. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **CEP**, v. 5652, p. 900, 2018.
- WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. Isabel TD. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Nutrition**, v. 17, n. 7-8, p. 573-580, 2001.
- WOLFF, Cristina Scheibe. Profissões, trabalhos: coisas de mulheres. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 2, p. 503-506, 2010.

APENDICE A

Pacientes
Idade _____ Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Diagnóstico; _____ Tempo de internação: _____ h
Tipo de dieta prescrita : _____
O Sr.(a) sabe o significado da palavra Humanização? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Se sim, o que significa ?

Na sua opinião, Os profissionais da nutrição atendem as pessoas com humanidade/respeito ?
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Tratam com zelo, dão atenção e tem paciência? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

Atendem as suas preferencias sempre que possível? () sim () não

As refeições atendem suas necessidades? (saciedade, de acordo com estado de saúde)

() sim () não

Na sua opinião, o que deve ser feito pela nutrição para que o Sr. (a) se sinta confortável?

Nutricionistas

Idade _____ Sexo : () F () M

A quanto tempo você trabalha nesse local?

() 1 a 12 meses () 12 a 24 meses () 24 a 48 meses () mais de 48 meses

O Sr.(a) sabe o significado da palavra Humanização? () sim () não

Se sim, o que significa?

Na sua opinião, você atende seus pacientes de forma humanizada, analisa o paciente como um todo? () sim () não

A alimentação é produzida de acordo com o estado de saúde e atende as necessidades do paciente? () sim () não

Você preocupa em atender as preferências do paciente quando possível? () sim () não

Existe uma comunicação continua e efetiva entre a Unidade de Alimentação e Nutrição e a nutrição clínica? () sim () não

Justifique

As orientações de alta, são feitas com atenção e cuidado? Buscando o entendimento do paciente e seus acompanhantes? () sim () não

Na sua opinião, o que deve ser feito pela nutrição para que o atendimento possa se tornar mais humanizado?

Copeiras

Idade _____ Sexo : () F () M

A quanto tempo você trabalha nesse local?

() 1 a 12 meses () 12 a 24 meses () 24 a 48 meses () mais de 48 meses

O Sr.(a) sabe o significado da palavra Humanização? () sim () não

Se sim, qual significado?

Na sua opinião, você trata os pacientes de forma humanizada? () sim () não

Alimentação é entregue da melhor forma, de acordo com o quadro de saúde de cada paciente?

() sim () não

Você preocupa em informar os nutricionistas qualquer intercorrência nas refeições?

() sim () não

Existe uma comunicação contínua e efetiva entre as nutricionistas e a equipe de coqueiras?

() sim () não

E destes com o paciente? () sim () não

Justifique _____

Na sua opinião, o que deve ser feito pela nutrição para que o atendimento possa se tornar mais humanizado?

Fonte: MATSUDA et al, 2003; TOLEDO et al , 2018.