

Editorial

Humanização nos Serviços de Cuidados de Saúde

O dicionário define humanizar, no seu primeiro significado, como tornar alguém ou algo humano, familiar e afável. Assim, uma primeira abordagem ao termo traz à mente outros termos relacionados, tais como proximidade, familiaridade, simpatia, cordialidade e mesmo simpatia, afecto ou compaixão.

Portanto, considerando o significado de humanizar e a relação que este termo tem com as palavras que o definem, a sua aplicação ao campo dos cuidados não parece inadequada, uma vez que qualquer das expressões que o definem poderia estar relacionada com o cuidado dos pacientes.

Humanizar significa assegurar o respeito pelas pessoas e tratá-las com dignidade e, por conseguinte, abrange também aspectos éticos, deontológicos e jurídicos na prática profissional.

Além disso, a humanização envolve cuidar das pessoas numa perspectiva holística e integral, dado que a atenção aos sentimentos e emoções das pessoas está implícita. Assim, a humanização requer a consideração tanto dos aspectos físicos como dos aspectos psicológicos e sociais ou relacionais que envolvem o indivíduo, considerando-o como um todo que, desde a concepção holística da pessoa, é diferente e é mais do que a soma das suas partes componentes.

O cuidado da pessoa a partir de uma perspectiva integral na qual a abordagem bio-psico-social e os cuidados são considerados, tendo em conta o respeito pela dignidade do ser humano não é algo de novo em parte, Hipócrates afirmou que é muito mais importante saber qual a pessoa que tem a doença do que qual a doença que a pessoa tem.

Assim, em diferentes países, tem sido gradualmente prestada atenção à qualidade dos cuidados, procurando melhorá-la nos cuidados aos doentes. Este é um primeiro ponto de partida, destinado a evitar a tecnificação da medicina e a partir do qual o objectivo é fornecer cuidados humanizados, considerando a orientação do paciente na prática dos cuidados e dando ao paciente um papel cada vez mais proeminente.

Um exemplo disto e de como os cuidados personalizados e abrangentes têm sido promovidos, centrando-se no paciente e no seu ambiente, na sua saúde e nas suas necessidades, é o movimento conhecido como Medicina Baseada em Valores, popularizado por Michael E. Porter, que passou a ser considerado um verdadeiro paradigma nos cuidados de saúde. Para Porter, os cuidados de saúde devem passar da gestão de recursos (avaliando o custo dos cuidados de saúde) para a gestão de valores (relacionando este custo com os resultados de saúde obtidos), enfatizando assim a atenção às necessidades que realmente interessam ao paciente.

Mas a implementação deste novo paradigma de cuidados requer, entre outras coisas, a utilização de recursos que nos permitam saber quais são as necessidades e expectativas dos nossos pacientes, tanto no que diz respeito aos tratamentos que recebem como no que diz respeito à própria doença (que sinais e sintomas são os que mais os preocupam e, portanto, devem tentar controlar) e também implica saber como os processos de cuidados (a frequência e duração das visitas de cuidados, a organização dos cuidados em consultas de alta resolução, etc.) afectam a sua vida diária e a dos seus familiares (especialmente no caso de menores ou pessoas dependentes). têm um impacto na sua vida diária e na dos seus familiares (especialmente no caso de menores ou de pessoas dependentes). Esta forma de cuidados, em suma, requer saber o que realmente importa aos pacientes e o que deve ser mudado para proporcionar cuidados que respondam às suas necessidades profundas. Implica, portanto, a mudança das questões, e com ela as respostas obtidas, compreendendo a eficiência e eficácia dos cuidados em termos de qualidade de vida, funcionalidade e bem-estar e não tanto em termos económicos e clínicos.

O estudo da saúde e dos processos da doença deve considerar não só factores biológicos, mas também sociais, culturais, económicos, psicológicos e éticos. A compreensão de todos os fenómenos envolvidos ajudará ao desenvolvimento da ciência e da actividade tanto da Enfermagem como da Medicina e de outros profissionais de saúde e de saúde social.

Além disso, dentro da necessidade de humanizar, é importante considerar a qualidade dos cuidados, na qual a segurança dos pacientes aparece como um componente chave. Actualmente, a maioria dos sistemas de saúde inclui linhas de investigação a este respeito nas suas políticas de saúde.

Assegurar cuidados de saúde seguros não só aumenta a eficácia, a eficiência e a eficácia dos cuidados, mas também o nível de confiança e de satisfação dos utilizadores e das suas famílias.

A mudança na concepção de termos de saúde de um conceito tradicional de ausência de doença para um conceito de saúde mais positivamente redefinido como um estado completo de bem-estar físico, mental e social implica uma visão holística da saúde que incorpora diferentes aspectos. A atenção aos fatores psicológicos e sociais dos pacientes é tão relevante como os aspectos físicos dos problemas de saúde.

Do mesmo modo, os avanços crescentes na medicina e na tecnologia deram lugar a uma população com maior longevidade, e dois cuidados centrados na doença aguda aos cuidados baseados na doença crónica, que estão mais relacionados com o comportamento e os hábitos de vida, de modo que a deteção das necessidades do paciente ou da pessoa se torna cada vez mais necessária para alcançar um estado de bem-estar satisfatório e um aumento da qualidade de vida.

Humanizar, portanto, implica também mudar os comportamentos humanos e os estados psicológicos, que influenciam e são, ao mesmo tempo, influenciados pela saúde física. Estes influenciam a promoção, manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças.

A investigação sobre as ligações de diferentes fatores psicológicos e sociais que influenciam o estilo de vida, a saúde e a doença contribuirá assim para o desenvolvimento de cuidados de saúde eficazes e adaptados a diferentes populações.

.....
Diccionario de la Real Academia de la lengua Española (RAE).

España Brito, A. (2006). Ética en el país de visita hospitalario. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(4).

Guilford Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10 (1).

García Cabeza, M.E. (2014). Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *Metas de Enfermería*, 17(1), 70-74.

Montes Rodríguez, J.M., Renués Prieto, B., Pérez Corrales, J., Del Álamo Jiménez, C., Blanco Ballesteros, N., Gómez Ormeño, D. et al. HUMANIZACIÓN de la Asistencia en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Beva. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. (2016). Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Consejería de Sanidad. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Registered Nurses' Association of Ontario (2013). Cuidados centrados en la persona y la familia.

Rowe, R.M., Reig, A., Veldi, J. (2002). Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados. *Revista Médica del Uruguay de Gerontología*, 12(2).

Streubert, H.J., Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Wolters Kluwer: Philadelphia.

Maria José de Dios Duarte

Humanisation in the Health Care services

The dictionary defines “to humanize”, in its first meaning, as turning someone or something human, familiar and affable. Thus, a first approach to the term, brings to mind other related terms such as closeness, familiarity, friendliness, cordiality and even sympathy, affection or compassion.

Therefore, considering the meaning of “to humanize” and the relationship between this term and the words that define it, its application to the field of care, does not seem inappropriate, since any of the expressions that define it could be related to patient care. Humanizing means to ensure respect for people and to treat them with dignity and therefore also encompasses ethical, deontological and legal aspects of professional practice.

In addition, humanization involves attending to people from a holistic and integral perspective, given that attention to people's feelings and emotions is implicit. Thus, humanization requires consideration of both the physical aspects and the psychological and social or relational aspects that surround the individual, considering him or her as a whole which, from the holistic conception of the person, is different and is more than the sum of its component parts.

The care of the person from an integral perspective, in which the bio-psycho-social approach and care is considered, taking into account respect for the dignity of the human being is not something new in part, Hippocrates stated that it is much more important to know which person has the illness than which illness the person has.

Thus, in different countries, attention has gradually been paid to the quality of care, seeking to improve it in patient care. This is a first point to start from, aimed at avoiding the technification of medicine and from which the aim is to provide humanized care by considering patient orientation in the practice of care and giving the patient an increasingly prominent role.

An example of this and of how personalized and comprehensive care has been promoted, focusing on the patient and their environment, their health and their needs, is the movement known as Value-Based Medicine, popularized by Michael E. Porter, which has come to be considered a true paradigm in healthcare. For Porter, health care must progress from resource management (evaluating the cost of health care) to value management (relating this cost to the health outcomes obtained), thus emphasizing attention to the needs that really matter to the patient.

But the implementation of this new paradigm of care requires, among other things, the use of resources that allow us to know what our patients' needs and expectations are, both with respect to the treatments they receive and with respect to the disease itself (what signs and symptoms are those that most concern them and, therefore, they should try to control) and also involves knowing how the care processes (the frequency and duration of care visits; the organization of care in high-resolution consultations, etc.) affect their daily lives and those of their relatives (especially in the case of minors or dependent persons). This form of care, in short, requires their daily life and that of their relatives (especially in the case of minors or dependent persons). This form of care, in short, requires knowing what really matters to patients and what should be changed to provide care that responds to their deep-seated needs. It implies, therefore, changing the questions, and with them the answers obtained, understanding the efficiency and effectiveness of care in terms of quality of life, functionality and well-being and not so much in terms of economic and clinical aspects.

The study of health and disease processes must consider not only biological, but also social, cultural, economic, psychological and ethical factors. The understanding of all the phenomena involved will help the development of science and the activity of both Nursing and Medicine and other health and social-health professionals.

Furthermore, within the need to humanize, it is important to consider the quality of care, in which patient safety appears as a key component. At present, most health systems include lines of research in this area in their health policies.

Ensuring safe health care not only increases the effectiveness, efficacy and efficiency of care, but also the level of trust and satisfaction of users and their families.

The shift in the conception of health terms from a traditional concept of the absence of disease to a more positively redefined concept of health as a complete state of physical, mental and social well-being entails a holistic view of health that incorporates different aspects. Attention to the psychological and social factors of patients is as relevant as the physical aspects of health problems.

In the same way, increasing advances in medicine and technology have led to a longer-living population, and from care focused on acute illness to care based on chronic illness, which is more related to behaviour and lifestyle habits so that the detection of the patient's or person's needs becomes increasingly necessary to achieve a satisfactory state of wellbeing and an increase in quality of life.

Humanising therefore also involves changing human behaviours and psychological states, which influence and are influenced by physical health. These influence the promotion, maintenance of health, prevention and treatment of disease.

Research on the connections of different psychological and social factors influencing lifestyle, health and disease will thus contribute to the development of effective and adapted health care for different populations.

.....
Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE).

Espeña Brito, A. (2006). Ética en el pace de vista hospitalario. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(4).

Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1).

García Cabeza, M. E. (2014). Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *México de Enfermería*, 17(1), 70-74.

Montes Rodríguez, J.M., Remedios Prieto, B., Pérez Coronas, J., Del Álamo Jiménez, C., Blanco Ballesteros, N., Gómez Ornelas, D. et al. HUMANIZACIÓN de la Asistencia en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve. *Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental*.

Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. (2016). *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019*. Consejería de Sanidad. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Registered Nurses' Association of Ontario (2015). *Cuidados centrados en la persona y la familia*.

Rouse, R.M., Reig, A., Wida, J.J. (2002). Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 12(2).

Stredner, H.J., Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Wolters Kluwer: Philadelphia.

.....
María José de Dios Duarte

Editorial

La Humanización al servicio de los Cuidados de Salud

El Diccionario define humanizar, en su primera acepción, como hacer humano, familiar y afable a alguien o algo. Así, una primera aproximación al término nos hace evocar otros términos relacionados como cercanía, familiaridad, amabilidad, cordialidad e incluso simpatía, cariño o compasión.

Por tanto, considerando el significado de humanizar y la relación que este término guarda con las palabras que lo definen, no parece inadecuada su aplicación al ámbito de la asistencia, puesto que cualquiera de las expresiones que la definen podrían estar relacionadas con el cuidado de los pacientes.

Humanizar, supone asegurar el respeto a las personas y tratarlas con dignidad y debido a ello abarca también aspectos éticos, deontológicos y legales en la práctica profesional.

Además, la humanización supone atender a las personas desde una perspectiva holística e integral, dado que está implícita la atención a los sentimientos y a las emociones de las personas. Así, la humanización requiere la consideración tanto de los aspectos físicos como de los aspectos psicológicos y sociales o relacionales que circundan al individuo, considerándolo como un todo que, desde la concepción holística de la persona es diferente y es más que la suma de las partes que lo componen.

La atención a la persona desde una perspectiva integral en la que se considere el abordaje y la atención bio-psico-social, teniendo en cuenta el respeto a la dignidad del ser humano no es algo novedoso en parte, Hipócrates planteaba que es mucho más importante saber qué persona tiene la enfermedad que qué enfermedad tiene la persona.

Así, en distintos países se ha ido prestando poco a poco atención a la calidad asistencial, buscando mejorarla en la atención a los pacientes. Este es un primer punto del que partir que va dirigido a evitar la tecnificación de la medicina y desde el que se pretende prestar una atención humanizada considerando la orientación al paciente en la práctica de la asistencia y dando cada vez más protagonismo a éste.

Sirva de ejemplo de ello y de cómo se ha fomentado una atención personalizada e integral, centrada en el paciente y su entorno, su salud y sus necesidades, el movimiento denominado Medicina Basada en el Valor (Value-Based Medicine) popularizado por Michael E. Porter llegando a considerarse un auténtico paradigma en la atención sanitaria. Para Porter, la atención sanitaria debe progresar desde la gestión de los recursos (evaluando el coste de la asistencia sanitaria) a la gestión del valor (que relaciona ese coste con los resultados en salud obtenidos), enfatizando de este modo la atención a las necesidades que realmente importan al paciente.

Pero la implementación de este nuevo paradigma de atención requiere, entre otros, el uso de recursos que permitan conocer cuáles son las necesidades y las expectativas de nuestros pacientes tanto respecto a los tratamientos que reciben, como respecto a la propia enfermedad (qué signos y síntomas son aquellos que más le preocupan y, por tanto, deberían tratar de controlarse) e implica también conocer cómo los procesos asistenciales (la frecuencia y duración de las visitas asistenciales, la organización de la atención en consultas de alta resolución, etc.) inciden en su vida cotidiana y la de sus allegados (sobre todo en el caso de menores o de personas dependientes). Esta forma de atención, en definitiva, requiere conocer qué importa realmente a los pacientes y qué debería modificarse para proporcionar una atención que responda a las necesidades profundas de estos. Supone, por tanto, cambiar las preguntas, y con ello las respuestas obtenidas, entendiendo la eficiencia y la efectividad de la atención en términos de calidad de vida, funcionalidad y bienestar y no tanto en términos económicos y clínicos.

El estudio de los procesos de la salud y la enfermedad debe contemplar no sólo factores biológicos, sino también sociales, culturales, económicos, psicológicos y éticos. La comprensión de todos los fenómenos implicados ayudará al desarrollo de la ciencia y la actividad tanto de la Enfermería como de la Medicina y otros profesionales sanitarios y sociosanitarios.

Además, dentro de la necesidad de humanizar es importante considerar la calidad asistencial, en la que la seguridad del paciente aparece como componente clave de ésta. En la actualidad, la mayoría de los sistemas sanitarios contemplan en sus políticas sanitarias líneas de investigación al respecto.

Al garantizar cuidados de salud seguros no sólo se aumenta la efectividad, la eficacia y la eficiencia de los cuidados, sino también el nivel de confianza y satisfacción de los usuarios y sus familias.

Editorial

María José de Dios Duarte (2022).

La humanización al servicio de los cuidados de salud. *Servir*, 2(02), e27233. <https://doi.org/10.48492/servir0202.27233>

El cambio en la concepción de los términos de salud de un concepto tradicional de ausencia de enfermedad a un concepto de salud redefinido en términos más positivos como un completo estado de bienestar físico, mental y social conlleva una visión holística de la salud que incorpora distintos aspectos. La atención a los factores psicológicos y sociales de los pacientes es tan relevante como los aspectos físicos de los problemas de salud.

De la misma forma, los avances crecientes de la medicina y la tecnología han dado paso a una población más longeva, y de una atención enfocada en la enfermedad aguda a una atención basada en la enfermedad crónica, que está más relacionada con la conducta y hábitos de vida de modo que la detección de las necesidades del paciente o la persona, se hacen cada vez más necesarios para alcanzar un estado de bienestar satisfactorio y un aumento en la calidad de vida.

Humanizar, por tanto, también implica el cambio de conductas humanas y estados psicológicos, que influyen en la salud física y al mismo tiempo son influenciados por la misma. Estos influyen en la promoción, el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

La investigación sobre las conexiones de los diferentes factores psicológicos y sociales que influyen en los hábitos de vida, la salud y la enfermedad contribuirá así a desarrollar Cuidados de Salud efectivos y adaptados a las distintas poblaciones.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE).

Espinosa Brito, A. (2006). Ética en el pase de visita hospitalario. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(4).

Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10 (1).

García Cabeza, M.E. (2014). Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *Metas de Enfermería*, 17(1), 70-74.

Montes Rodríguez, J.M., Reneses Prieto, B., Pérez Corrales, J., Del Álamo Jiménez, C., Blanco Ballesteros, N., Gómez Olmeda, D. et al. HUMANIZACIÓN de la Asistencia en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. (2016). Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Consejería de Sanidad. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Registered Nurses' Association of Ontario (2015). Cuidados centrados en la persona y la familia.

Roure, R.M., Reig, A., Vidal, J. (2002). Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12(2).

Streubert, H.J., Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Wolters Kluwer, Philadelphia.

María José de Dios Duarte