

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

RENATA MARIA BARBOSA NEVES

A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: o significado do cuidado humanizado

São Luís
2019

RENATA MARIA BARBOSA NEVES

A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: o significado do cuidado humanizado

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador (a): Prof.(a). Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís
2019

Neves, Renata Maria Barbosa

A enfermagem na unidade de terapia intensiva: o significado do cuidado humanizado / Renata Maria Barbosa Neves -. São Luís, 2019.

Impresso por computador (fotocópia)

23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Cuidados Intensivos em Enfermagem) Faculdade LABORO. -. 2019.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. UTIs. 2. Humanização. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU: 364

RENATA MARIA BARBOSA NEVES

A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: o significado do cuidado humanizado

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)

Graduada em Farmácia
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: o significado do cuidado humanizado

RENATA MARIA BARBOSA NEVES¹

RESUMO

A pesquisa “**A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: o significado do cuidado humanizado**” tem como objetivos lançar luz sobre o processo de humanização do cuidado nas UTIs. Buscando apontar os benefícios para a recuperação de pacientes bem como os benefícios também existente para a própria equipe, uma vez que as relações humanas são efetivadas através das relações e interpessoais através da comunicação, do contato direto, do profissionalismo e da observação do caráter social e psicológico do paciente. A pesquisa e configura como uma análise bibliográfica sobre o tema, buscando em autores como Caetano (2007) que trata sobre a problemática da implantação do processo de humanização das UTIs, Arruda; Moraes (1996) que tratam sobre os aspectos positivos do cuidado humanizado para pacientes internados nas UTIs, além de Alves (2004) e Chaves (2010) que apontam as medidas que devem ser adotadas pelos profissionais de enfermagem na busca pelo processo de humanização definitiva. O que se pode observar é que o processo de humanização não se configura como uma técnica específica que deve ser adotada pelos profissionais de saúde, mas uma um conjunto de práticas vivencias e cotidianas que buscam reavivar os sentimentos humanos, associando a tecnologia a pratica humana do cuidado.

Palavras-chave: UTIs. Humanização. Enfermagem.

¹Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem pela Faculdade Laboro, 2019.

"NURSING IN THE UNIT OF INTENSIVE THERAPY: the meaning of humanized care"

ABSTRACT

The research **"NURSING IN THE UNIT OF INTENSIVE THERAPY: the meaning of humanized care"** aims to shed light on the process of humanization of care in ICUs. Seeking to point out the benefits for the recovery of patients as well as the benefits also existent for the own team, since human relations are effected through the relationships and interpersonal through communication, direct contact, professionalism and observation of the social and of the patient. The research is configured as a bibliographical analysis on the subject, looking for authors such as Caetano (2007) that deals with the problem of implantation of the humanization process of the ICUs, Arruda; Moraes (1996), who discuss the positive aspects of humanized care for patients hospitalized in ICUs, in addition to Alves (2004) and Chaves (2010), who point out the measures that should be adopted by the nursing professionals in the search for the final humanization process. What can be observed is that the process of humanization is not a specific technique that should be adopted by health professionals, but rather a set of experiences and daily practices that seek to revive human feelings, associating technology with human practice of care.

Keywords: UTIs. Humanization. Nursing

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa: **“A enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: o significado do cuidado humanizado”** configura-se como uma pesquisa de caráter bibliográfico que objetiva apontar os benéficos da humanização nas Unidades de Terapia Intensiva.

As Unidades de Terapias Intensivas - UTIs surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, que são considerados recuperáveis, embora exista a necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado. A UTI é um ambiente hospitalar de concentração e racionalidade, em que a equipe está condicionada a um ambiente de sofrimento de pacientes e familiares.

Contudo, começam a surgir perspectivas científicas e sociais que atribuem ao processo de humanização de equipes que trabalham nesse setor hospitalar na melhora significativa de pacientes. Desse modo, esta pesquisa pretende apontar os principais estudos que abordam o tema, além de entender como o cuidado humanizado beneficia paciente e equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, e apontar de acordo com a bibliografia sobre o tema o significado de cuidado humanizado.

Antes porém, é necessário fazer uma abordagem sobre o surgimento das Unidades de Terapias Intensivas no contexto da medicina hospitalar. Segundo Arruda e Morrais (1996), a criação de setores especializados na recuperação de paciente com risco de vida na história da medicina é recente. Só no século passado, pensou-se em separar doentes graves dos não graves, surgindo nesta época a ideia da diferenciação da gravidade do estado do paciente. (ARRUDA;MORAES, 1996, p.123)

Entre os anos de 1946 e 1948, os primeiros esboços dos Centros de Terapia Intensiva (CTIs) começaram a se tornar realidade. Foi por essa data, que salas de recuperação pós anestésicos e/ou pós-operatória se tornaram os primeiros CTIs, onde estas centralizavam um grande número de pacientes traumatizados provenientes do II Guerra Mundial e da Coréia, executando-se cuidados primordiais para o aumento da sobrevivência (ARRUDA e MORRAIS, 1996, p. 125). Para as autoras acima citadas, os

centros de Unidades de Terapia Intensiva são setores do hospital, onde são tratados os pacientes com risco de vida iminente e que precisam de vigilância constante.

Segundo Arruda (1996), a UTI é a unidade hospitalar para atender doentes graves e recuperáveis, com assistência médica e de enfermagem integrais, contínuas, especializadas e empregando equipamentos diferenciados. É ainda dotada de pessoal altamente treinado, de métodos, recursos técnicos, área física e aparelhagem específica, capazes de manter a fisiologia vital bem como a sobrevivência do paciente fazendo uso de uma gama de tecnologia e recursos avançados para isso (ARRUDA, 1996, p.37)

No Brasil, a implantação das Unidades de Terapia Intensiva (U.T.I.), teve início na década de 70, atualmente é uma unidade presente dentro do contexto hospitalar (MALTA; NISHIDE, 2004, p 45). Até bem pouco tempo atrás, ter um parente internado em uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva) era sinal de poucas esperanças de sobrevivência. Hoje, essa concepção foi totalmente mudada, principalmente por conta dos altos investimentos dos hospitais em tecnologia de ponta (SANTOS, 2003, p.12).

Fisicamente essas unidades são situadas se em uma área restrita, estrategicamente situada próximo ao Pronto Socorro, Centro de Trauma e Centro Cirúrgico do Hospital. Sua equipe técnica e administrativa é composta de: médicos plantonistas; médicos diaristas; enfermeiras; técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem; oficiais de administração; auxiliares de serviços gerais (ALVES FILHO, 2004, p. 37).

De acordo com Rossi (2002), o paciente internado na UTI necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física. A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente. Muitas teses e pesquisas vêm comprovando a necessidade de tornar a UTI mais humana, facilitando o tratamento médico do paciente (ROSSI, 2002, p. 45).

Segundo a AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2004), humanizar a UTI significa cuidar do paciente de um modo mais amplo, juntando aos

cuidados hospitalares o contexto familiar e social. Esta prática deve incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um. Por meio da humanização os princípios humanitários do exercício da medicina pregados por Hipócrates, são revividos na união da ciência ao humanismo. Caracterizando-se como um conjunto de medidas que engloba o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde. Estas intervenções pretendem, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo doente, considerando-o como um todo bio-psico-sócio-espiritual (CHAVES, 2010, p. 12)

A partir dos descrito sobre a humanização das UTIs, este trabalho se justifica pela importância de indicar a necessidade de mudanças no atendimento a pacientes graves, mostrar que atitudes simples podem ajudar no tratamento de muitos pacientes, e como consequência apagar a imagem negativa que a UTI apresenta, facilitando assim o trabalho da equipe que nela atua, e o tratamento dos pacientes que necessitam da unidade para se restabelecer fisicamente. Respondendo desse modo a problemática: Como o cuidado humanizado apresenta-se de forma importante para pacientes e para a equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva?

Metodologicamente organizado a partir de três etapas distintas a primeira que consistiu na pesquisa em sites e bibliotecas sobre o assunto, a segunda etapa caracterizada pelo levantamento dos principais autores, a leitura e análises de textos e por último a escrita do trabalho.

Para embasamento teórico desta pesquisa, foram analisados textos relacionados à enfermagem e relacionados ao cuidado humanizado. Levando em consideração que o cuidado de enfermagem tem como enfoque principal o bem-estar e o conforto dos pacientes, que exige dos profissionais um esforço constante no entendimento da complexidade e fragilidade do ser humano sob sua responsabilidade a pesquisa buscar responder aos questionamentos que envolvem a implantação do cuidado humanizado nas UTIs para os pacientes e para a própria equipe de profissionais de saúde.

2 A ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: o significado do cuidado humanizado

As Unidades de Terapias Intensivas são unidades criadas para atendimento de pacientes que necessitam de cuidados diretos e intensivos, pois seu quadro de saúde pode facilmente evoluir para a morte. É considerado um setor de pouco entrosamento com outros setores do hospital bem como há pouco entrosamento entre a equipe e o doente. Tem-se um ambiente, na maioria das vezes, técnico com o cuidado mecanizado com foco no tratamento da doença e não no próprio paciente.

Atualmente percebe-se uma transformação relacionada à saúde que consiste não apenas no conhecimento científico e nos aparelhos tecnológicos como forma de cuidar. Esses dois fatores não atendem mais as necessidades hospitalares. Surgem aspectos relacionados também à qualidade dos serviços prestados, a busca por uma visão mais humanista no trato com os pacientes. O cuidado humanizado surge como uma nova perspectiva de cuidar.

Considerando que a humanização do cuidado em enfermagem está tomando espaço nas instituições de saúde e que a comunicação permite que a equipe seja capaz de compreender as necessidades do paciente que se encontra vulnerável pela doença e hospitalizado, surge a necessidade de refletir a respeito da relevância da comunicação e do contato humano no processo do cuidar em enfermagem (SERRA, 2017, p. 14).

O aspecto humano do cuidado de enfermagem é difícil de ser implementado. Sobretudo, na Unidade de terapia Intensiva (UTI), em virtude da rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI. Fazendo com que o membro da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueça-se de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente. Apesar do grande esforço que os enfermeiros realizam no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma UTI não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor (VILLA, 2002, p. 17).

Em contrapartida, o paciente internado na UTI necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente

interligadas à doença física. A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente (MALTA, 2007, p.23).

É preciso entender que, como afirma Moraes (2009), a internação hospitalar é na maioria das vezes, considerada uma experiência desagradável por quem a vivencia, uma vez que é envolta pelo medo do desconhecido, pela utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes invasivos e dolorosos, pelo uso de uma linguagem técnica e rebuscada que aumenta a ansiedade do ser doente em relação a sua patologia, pela inquietação em estar em um ambiente estranho de estruturas rígidas que o descaracteriza, partilhando o mesmo espaço físico com pessoas fora de seu convívio familiar e ainda pela preocupação com sua evolução clínica (MORAES, 2009, p. 364).

E durante todo esse processo de adoecimento e hospitalização o paciente vivencia a atenção da equipe de saúde voltada para a sua doença silenciando sua individualidade não havendo espaço para um cuidado que reconheça seus medos, inseguranças, preocupação, necessidades, angustia e incertezas, ou mesmo que garanta a participação do paciente como um indivíduo autônomo, que tenha a liberdade de expressar o que sente, percebe e pensa sobre as suas condições de ser doente.

Diante desse quadro, a humanização do cuidado em saúde situa-se no respeito à individualidade do paciente ultrapassando a compreensão biológica da doença e tratando os aspectos psicológicos, sociais e espirituais com fatores significativos. O enfermeiro nesse contexto é o profissional responsável por realizar uma interação entre o cuidado técnico e o cuidado humanizado em virtude de permanecer mais tempo ao lado do paciente. Desse modo:

Para tanto, o cuidado em enfermagem deve ser prestado de forma humana e holística e sob a luz de uma abordagem integrada, sem excluir o cuidado emocional, mais abrangente e personalizado aos seus clientes, vislumbrando uma assistência de qualidade. Todavia, as ações de Enfermagem só têm significado quando o cuidado é resultante de um processo interativo, no qual a intencionalidade do agir e o conhecimento do que se espera de cada um no processo de cuidar sejam manifestadas. Desse modo, os profissionais de enfermagem devem utilizar a comunicação como instrumento para humanizar. O cuidado, dialogando com o paciente visando esclarecer dúvidas quanto ao seu tratamento, exames diagnósticos ou procedimentos clínicos, minimizando sua

ansiedade causada pela sua condição de passividade imposta pela doença e hospitalização (MORAES, 2009, p. 324)

Segundo Silva (2003), o cuidado de enfermagem deve propiciar o fortalecimento de um cuidado mais humanizado e digno em circunstâncias nas quais a tecnologia tenha adotado uma posição influente, cada vez mais preponderante. A técnica tem que se adaptar ao homem e não o homem à técnica. A relação homem e tecnologia devem ser humanas (SILVA, 2003, p. 54).

Desse modo, embora exista o uso da tecnologia como forma de cuidar do paciente visando a sua recuperação de forma mais rápida é indispensável que o uso dessa tecnologia seja feito através do cuidado humanizado. Deixando o paciente a par dos procedimentos que estão sendo realizados, levando em consideração seu estado psicológico, suas crenças, desejos, seus e de seus familiares. Para Moraes (2009):

Humanizar significa acolher o paciente em sua essência, a partir de uma ação efetiva traduzida na solidariedade, na compreensão do ser doente em sua singularidade e na apreciação da vida. É abrir-se ao outro e acolher, solidária e legitimamente, a diversidade, tornando o ambiente mais agradável e menos tenso, de forma a proporcionar ao paciente um atendimento mais seguro, afetuoso e terno (MORAES, 2009, p. 323).

Para Caetano (2007), em termos de desenvolvimento e aperfeiçoamento tecnológico, vivemos uma nova realidade. As tecnologias hospitalares e estudos de novas técnicas evoluem todos os dias. Entretanto, a tecnologia deve ser utilizada de forma criativa e humana para melhorar a qualidade de vida enquanto um processo de avaliação de como se vive, e, conseqüentemente, do contexto em que se processa este viver e dos seus componentes, sob a ótica do usuário dos serviços hospitalares (CAETANO, 2007, p. 30).

Caetano (2007) destaca ainda que humanizar não é técnica ou artifício, mas, sim, um processo vivencial a permear toda atividade dos profissionais no intuito de realizar e oferecer o melhor tratamento ao ser humano, dentro das circunstâncias peculiares vividas em cada momento do hospital (CAETANO, 2007, p. 34).

Como melhor forma de atender aos pacientes a equipe de enfermagem deve humanizar o cuidado como nova tendência, sinalizar as sensações e impressões

subjetivas dos profissionais que atuam nas UTIs mesmo com a excelência técnica não é suficiente, embora sejam necessárias, para a total recuperação dos pacientes.

Desse modo, a humanização, privacidade e individualidade, respeito, preservação do conforto e bem-estar físico e mental, proximidade familiar, acesso a informação de procedimentos, possibilidade de o paciente ser ouvido, são fatores importantes para que o paciente tenha plena recuperação. A associação da técnica e da humanização como forma de melhor atender e atenuar o ambiente hospitalar tão inóspito que é a UTI (ALVES, 2004, p.5).

Nesse contexto, o papel do profissional de enfermagem é de fundamental importância. Embora este profissional esteja inserido em uma rotina hospitalar estressante, em virtude de toda responsabilidade com a vida dos pacientes, a necessidade de estar familiarizado com as tecnologias adotadas, com o surgimento de novas técnicas, entre outros fatores, e isso acaba fazendo com que o profissional condicione sua rotina de trabalho a realizar os procedimentos técnicos com eficiência deixando de lado os sentimentos e mesmo o diálogo com os pacientes.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um local onde se presta assistência qualificada especializada, independentemente de os mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado ao paciente em estado crítico. Esse setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados. Essas mudanças relacionadas ao desenvolvimento do conhecimento da equipe de saúde se fazem necessária uma reflexão das ações realizadas no cotidiano, e, conseqüentemente, mais preparo dos profissionais, não só sob o aspecto teórico e técnico, mas, também, voltada à transformação da assistência numa perspectiva mais humanitária (CAETANO, 207, p. 25).

Nos últimos tempos, a humanização em Unidade de Terapia Intensiva tem sido um assunto bastante abordado, em decorrência da constante preocupação dos profissionais da saúde em oferecer uma assistência de qualidade. Com esta finalidade, propõem como foco central o atendimento das necessidades individuais dos pacientes,

fortalecido pelo contato mais próximo com familiares, os quais acredita-se, podem influenciar decisivamente no processo de cura e reabilitação (VASCONCELOS, 2015, p. 15).

Segundo o ministério da saúde, a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 expõe no Art. 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além disso, dispõe sobre alguns preceitos que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) como: preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde. Diante disso, o SUS busca mecanismos para melhor atender aos pacientes a humanização passou a ser considerado um elemento a ser alcançado e defendido pelo SUS para melhoria da qualidade da assistência (BRASIL, 1990).

Segundo Benevides (2004) a *“humanização como política pública deveria criar espaços de construção e troca de saberes, investindo nos modos de trabalhar em equipe. Isto supõe, é claro, lidar com necessidades, desejos e interesses destes diferentes atores”* (BENEVIDES, 2004, p 45). Assim, foram construídos pelo Ministério da Saúde bases que amparam o programa de humanização no país.

No ano 2000, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O tema foi incluído, neste mesmo ano, como pauta na 11ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2003). O PNHAH foi criado no intuito de promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil. Como diretrizes para o enfermeiro o PNHAH aponta:

Cabe ao enfermeiro, ao programar o cuidado, entender as múltiplas facetas envolvidas na dinâmica de vida dos clientes, reconhecendo seus direitos e aspectos humanos - um ser que sente, vive, pensa, possui história e sentimentos. Nas ações de cuidado é necessário considerar a complexidade do ser humano, pois o termo Humanização é concebido como atendimento das necessidades integrais do indivíduo e necessidades humanas básicas (BRASIL, 2002).

Para Assis (2008), para garantir a humanização no cuidado, fatores como a formação profissional e os contextos do cuidado ao cliente e ações de qualidade de vida para o trabalhador devem ser consideradas. O ambiente no qual se presta assistência de saúde, geralmente, comporta diversificados grupos humanos que apresentam variados

perfis, estados de saúde e sentimentos. Pensar em um ambiente de trabalho que seja propício e que haja um aparato técnico, filosófico e institucional voltado para a qualidade do trabalho, isso repercute no cuidado ao paciente (ASSIS, 2008, p.15).

Deve-se acrescentar ao contexto da pesquisa que o cuidado humanizado depende do profissional que o executa: seu estado físico e mental, cansaço e dificuldade em executar inúmeras tarefas podem afetar seu estado psicológico. Em virtude disso, e necessário um cuidado com relação ao número de profissionais de enfermagem trabalhando na UTI, que deve ser equivalente aos recomendados pelo Conselho Regional de enfermagem, para que o cuidado seja adequado, assim como, para que os profissionais tenham condições de ouvir o usuário, dando atenção às suas reivindicações em relação às coisas simples, mas que naquele momento é importante para o bem-estar dos mesmos (SALLA, 2004, p. 12).

O número inadequado de profissionais de enfermagem gera sobrecarga na equipe, que, muitas vezes, tem dupla jornada de trabalho, devido à baixa remuneração que os obriga constantemente a essa estratégia para uma melhor qualidade nos seus ganhos, em detrimento de sua saúde muitas vezes abalada. Muitas instituições não possuem uma política que favoreça as reivindicações dos funcionários, não oferecem incentivos ao crescimento profissional fazendo que, muitas vezes, tenham que buscar outras atividades. Isso acarreta na transformação do profissional de enfermagem que acaba não priorizando o cuidado humanizado, fazendo apenas uso das técnicas (ALVES, 2004, p. 15).

Portanto, é essencial que a equipe de enfermagem esteja adaptada ao ambiente que trabalha que tenha condições físicas e estruturais de exercer a profissão. Além de receber treinamento especializado e informações adequadas sobre a humanização do cuidado e os benefícios que isso acarreta na melhora do paciente e de suas relações interpessoais.

2.1 A relação do cuidado humanizado e a equipe de profissionais de saúde da UTI

A humanização das relações e do cuidado é uma preocupação dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar. É possível criar condições e encontrar

estratégias para melhorar as relações e os valores éticos em relação ao processo do cuidado. Entretanto, quando se fala em humanização do cuidado entende-se como uma relação benéfica o paciente, nesse tópico da pesquisa pretende-se mostrar que a humanização do cuidado traz benefícios não somente a pacientes, mas também para a equipe de profissionais de saúde, sobretudo, o profissional de enfermagem.

O contato direto com pacientes coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se ele não tomar cuidado com esses fenômenos, pode desenvolver mecanismos de defesa que podem prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, utilizando o distanciamento como mecanismo de defesa (MORTAÇO, 2007, p.19).

Existem tensões provenientes de vários fatores as quais os profissionais de saúde são submetidos como o contato frequente com a dor e o sofrimento e com pacientes terminais, receio de cometer erros, relações com pacientes difíceis. Sendo assim, cuidar de quem cuida é condição suficiente para desenvolver projetos de ações em prol da humanização da assistência. Cuidar a equipe de saúde significar preparar e capacitar profissionais para melhor atender aos clientes. Uma equipe bem preparada, psicologicamente e com um ambiente físico adequando é mais capacitada para a humanização do cuidado. Existem autores que discutem os principais benefícios do processo de humanização para profissionais de saúde (MALTA, 2007, p.12).

Segundo Martins (2001) a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização (MARTINS, 2001, p. 34).

Embora exista o contexto apontado por Martins, a humanização do cuidado apresenta benefícios satisfatórios para a equipe e para pacientes. Como benéfico à equipe, podemos citar um ambiente de trabalho mais harmonioso, menos estressante embora seja um ambiente de dor e sofrimento (MARTINS, 2001, p. 38).

Promover a humanização requer da equipe de enfermagem um conhecimento e um trabalho de busca da qualidade que facilitem a prática do cuidado humanizado. Segundo Waldow (1998):

Dentro deste contexto, é preciso investir numa melhor assistência, como profissional da enfermagem, entende-se que é necessária uma mudança, uma revisão de conceitos que esclareça e priorize dentro do hospital a humanização propriamente dita, sendo necessário que aja um questionamento e uma revisão de valores de cada um, uma busca individual de aperfeiçoamento. Propiciar esta melhoria depende do entendimento da equipe da importância da humanização e dos benefícios para a instituição da implementação de um atendimento humanizado, onde o ser humano seja visto como um todo e não apenas a doença, mas procurar demonstrar respeito e compreensão do momento pelo qual ele está passando (WALDOW, 1998, p. 45).

A humanização no atendimento e nas relações interpessoais da equipe exige uma mudança nas relações profissionais tornando-as mais saudáveis, respeitadas e, principalmente, investindo na formação humana da equipe, para que assim possam oferecer um cuidado mais humanizado e com um embasamento ético (SILVA, 2005, p. 52). Isto acarreta em um ambiente profissional voltado para o bem-estar da equipe e pautado na ética e no profissionalismo.

Para que o profissional possa oferecer esse atendimento necessita estar bem no ambiente de trabalho, para acolher precisa estar acolhido, para respeitar necessita ser respeitado para isso deve haver um envolvimento de toda a equipe. Essa integração entre os diversos setores do hospital tende a uniformizar o atendimento, pois todos tendo esta visão, o que parece ser uma utopia passará a ser rotina. Atender bem os usuários com dignidade é possível, mas exige envolvimento de todos os integrantes da equipe (BRASIL, 2002).

Nessa premissa, podemos destacar a defasagem no número de profissionais para atendimento ao paciente. O número inadequado de profissionais de enfermagem, por exemplo, gera sobrecarga na equipe, que, muitas vezes, tem dupla jornada de trabalho, devido à baixa remuneração que os obriga constantemente a essa estratégia para uma melhor qualidade nos seus ganhos, em detrimento de sua saúde muitas vezes abalada. Muitas instituições não possuem uma política que favoreça as reivindicações dos funcionários, não oferecem incentivos ao crescimento profissional fazendo que, muitas vezes, tenham que buscar outras atividades (SILVA, 2005, p. 55).

Segundo Benevides (2004) a humanização surge como um desafio para os profissionais de saúde, pois há a preocupação com a complexidade tecnológica, fragmentação do cuidado em visões isoladas, áreas específicas. Além do que, há deficiências estruturais do sistema de saúde como um todo. Faltam filosofias de trabalho e de ensino voltadas à humanização de maneira efetiva (BENEVIDES e PASSOS, 2004). Entretanto, a humanização é uma problemática em evidencia atualmente e é cada vez mais comum a adequação de unidades de saúde a humanização do cuidado em virtude dos benefícios aqui apresentados.

2.2 Humanizações do cuidado em paciente de UTIs

UTI é a Unidade de Terapia Intensiva existente nos hospitais e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevivência, que requerem monitoramento constante e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. Nascendo da necessidade de oferecer suporte avançado de vida a pacientes agudamente doentes em que a internação é necessária a pacientes com instabilidade clínica e com potencial de gravidade. É um ambiente de alta complexidade, reservado e único no ambiente hospitalar, já que se propõe estabelecer monitoramento completo constante (ALVES, 2004, p.22). Em virtude disso, acabou por se transformar em um ambiente frio, com pouca interação entre paciente e equipe de saúde que está preocupada com a recuperação do paciente através da execução das técnicas, deixando de lado o contato humano. O que se pretende nessa parte da pesquisa é demonstrar os benefícios existentes para o paciente do cuidado humanizado e quais os caminhos que devem ser adotados pela equipe para alcançar a humanização efetivamente.

Para tanto é preciso salientar que humanizar não é técnica ou artifício, mas, sim, um processo vivencial a permear toda atividade dos profissionais no intuito de realizar e oferecer o melhor tratamento ao ser humano, dentro das circunstâncias hospitalares. Nos últimos tempos, a humanização em Unidade de Terapia Intensiva tem sido um assunto bastante abordado em decorrência da constante preocupação dos profissionais da saúde em oferecer uma assistência de qualidade (ALVES, 2004, p.32).

Com esta finalidade, a humanização tem como foco o atendimento das necessidades individuais dos pacientes, fortalecido pelo contato mais próximo com

familiares, os quais acredita-se, podem influenciar decisivamente no processo de cura e reabilitação. Como estratégia válida e desejável, a humanização apresenta-se como uma nova tendência de sinalizar as sensações e impressões subjetivas dos profissionais que atuam nas UTIs. Salientando que a excelência técnica, embora necessária, não é suficiente para alcançar a recuperação do paciente crítico em sua plenitude biopsicossocial. Segundo Mendes (2011):

O calor humano, privacidade e individualidade, respeito ao pudor das pessoas, preservação do conforto e bem-estar físico e mental, proximidade entre pacientes e familiares, possibilidade de acesso às informações, de ser ouvido e sentir-se participante do esquema terapêutico proposto são alguns dos elementos que se fundem para atenuar o ambiente inóspito das UTIs tradicionais (MENDES, 2011, P.33)

Nessa prerrogativa, acentua-se o papel de importância do profissional da enfermagem no processo de humanização do cuidado nas UTIs, como já citado, em virtude desses profissionais estarem em contato constante com pacientes nesses ambientes. Cabe ao profissional de enfermagem adotar algumas medidas que podem contribuir efetivamente na relação estabelecida com o paciente interno da UTI.

Três dessas medidas são citadas por Caetano et al (2007) como as principais para que o processo de humanização seja estabelecido, são elas: propiciar ao paciente conforto emocional, conforto físico e manter o compromisso profissional.

Desse modo, segundo o autor sobre o conforto emocional que deve ser oferecido ao paciente:

Nesta categoria conforto, apesar de ser subjetivo multifatorial e pessoal, na maioria das vezes se refere não só aos procedimentos, às tecnologias e aos medicamentos adotados na recuperação, mas também aos aspectos interacionais e humanos do cuidado. A dimensão interacional traduzida na forma de atenção, cortesia, delicadeza, prontidão, solicitações e comunicação efetiva estão bem claras nos discursos como determinantes de necessidade do paciente (CAETANO, 2007, p.57).

Com relação a conforto físico é preciso que o ambiente seja confortável para o paciente, limpo e aconchegante. É preciso que o mesmo sinta-se acolhido em todas as instancias e isso passa pelo profissionalismo da equipe. Outro fator significativo no que tange o cuidado humanizado é a integração familiar ao tratamento, como cita Serra (2017):

Outro elemento importante é a família. Diante do momento vivenciado, ela também necessita de cuidados intensivos. Um dos segredos da humanização é compreender as reações emocionais dos familiares, identificar e minimizar as situações estressantes e validar a assimilação das informações, transformando a família em aliada e colaboradora no cuidado com o paciente (SERRA, 2017, p.10)

A integração da família ao processo é importante partindo da perspectiva de que, o paciente está sofrendo com o estado de saúde fragilizado, em um ambiente estranho, sobre constante monitoramento e ao redor profissionais desconhecidos. Ter o afeto familiar durante esse período é extremamente importante. Observa-se que a dimensão interacional que deve ser estabelecida entre o profissional de saúde e o paciente se estabelece a partir de parâmetros não técnicos e sim através de valores humanos éticos e morais. Segundo Malik (2000):

Humanização é um ato ou efeito de humanizar, não é uma técnica, uma arte e muito menos um artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que cada um se encontra no momento de sua internação (MALIK, 2000, p. 78).

Assim humanização não é apenas uma questão de mudança das instalações físicas, é principalmente uma mudança de comportamento e atitudes frente ao paciente e seus familiares. As mudanças do ambiente físico são importantes, mas não pode ser considerado o foco principal. A falta de recursos financeiros não deve ser uma desculpa para a inexistência de um programa de humanização. Na realidade, os profissionais que assistem direta ou indiretamente os pacientes são os verdadeiros responsáveis pela humanização (MALIK, 2000, p. 88).

No processo da Humanização a equipe, em contato com o sofrimento cotidiano dos pacientes internos na UTI, acaba buscando mecanismos de defesa para diminuição de sua sensibilidade, favorecendo o aparecimento da calosidade profissional. Para que haja a humanização total em uma UTI, três diferentes aspectos devem ser considerados: o modo de ser cuidado o paciente e seus familiares; a atenção ao profissional da equipe e o ambiente físico (AMIB, 2004).

Desse modo, a valorização dos sentimentos humanos, a ética, o toque e o calor humano são fundamentais para que o paciente sinta-se de fato cuidado e

participante do tratamento para que possa apresentar melhora através do diálogo com a equipe. Assim, a humanização é todo um conjunto de fatores que devem ser observados e cumpridos. Indo desde o preparo desses profissionais, a estrutura física da UTI, a integração da família e o acolhimento efetivo do paciente.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os avanços da medicina, tanto em questão de tecnologia como em cuidados da saúde, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) podem ser consideradas como um espaço em que as chances de se promover um cuidado maior com a saúde do paciente, mesmo em casos terminais, são consideravelmente aumentadas. Entretanto, as UTIs, com o passar do tempo, tornaram-se lugares em que o domínio técnico e científico sobrepõe-se aos aspectos referentes ao cuidado humano, uma vez que os profissionais que trabalham na UTI geralmente têm que lidar com várias tecnologias, máquinas e monitores, acabam por esquecer que ali existem seres humanos, não somente o paciente, bem como a sua família (COSTA, 2009). Humanizar esse processo significa, portanto, retomar aspectos básicos da medicina, o contato humano com o paciente deixando de lado a mecanização do processo.

Desse modo, a humanização na UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social. Esta prática deve incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um.

A humanização não é apenas uma questão de mudança das instalações físicas, é principalmente uma mudança de comportamento e atitudes frente ao paciente e seus familiares e a responsabilidade da equipe se estende para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focalizadas no cliente que os profissionais que assistem direta ou indiretamente os pacientes são os verdadeiros responsáveis pela humanização. Os profissionais de saúde especialmente aqueles que vão atuar na UTI setor onde a carência dos pacientes é muito maior pela gravidade do problema de saúde, necessita ter uma preparação e um entendimento mais claro quanto à humanização na UTI. É preciso que esse profissional apesar dos fatores externos, como a rotina de trabalho, a sobrecarga de funções, a baixa remuneração entre diversos fatores que influenciam na rotina profissionais, consiga tratar o paciente com amor, cuidado e respeito, sentimentos

humanos, essenciais para qualquer relação, sobretudo, as relações profissionais e hospitalares. Resgatar a humanidade nas UTIs talvez seja voltar a refletir, sempre mais conscientemente, sobre o que é o ser humano.

Desse modo, a pesquisa apontou de forma clara através da bibliografia sobre o tema, o significado do cuidado humanizado nas UTIs, a importância desse cuidado para pacientes bem como para a própria equipe de enfermagem que precisa fazer o resgate do contato direto com pacientes, através do contato, do diálogo e do respeito a individualidade e a própria integração da família ao tratamento.

É preciso salientar ainda, que a UTI precisa e deve utilizar-se dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, e isso não distancia o processo humano. É preciso que a tecnologia seja associada a práticas de vivências humanas, uma não pode nem deve funcionar sem a outra que exista melhora significativa para pacientes internos da UTI. Observando que embora as máquinas seja importante para o monitoramento constante dos pacientes substituirá a essência humana.

REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, A. C. **Humanização na UTI**. Disponível em: <http://www.humanizaçãodauti-artigos-academicos>. Acesso em: 15 de março de 2018.

ARRUDA, A . J. C. Gomes de; MORRAES, M. das N. C. Squizato de. **Instrumentos organizacionais do serviço de enfermagem em C.T.I.** João Pessoa: Almeida,1996. Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB. Humanizar a UTI

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **A humanização dos serviços e o direito à saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353, set./out. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria da Política de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde**, 1998. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAETANO, Joselary ÁFIO. **Cuidado humanizado em Terapia Intensiva um estudo reflexivo**. Esc. Anna Nery R. Enfermagem, 2007.

MORAES, Gilvania Smith. **Comunicação como instrumento básico no cuidado humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado**. Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Paraíba- UFPB, João Pessoa, 2009.

MOSTAÇO, E. Considerações sobre o conceito de teatralidade da pesquisa. **Revista de Investigação em Artes**. Florianópolis, v. 2, n. 2, jul. 2007.

MALTA, Mônica Alexandre; NISHIDE, Vera Médice. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Retrospectiva Histórica**. Disponível em: www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/uti. 2004. Acessado em 14 de fevereiro de 2018.

MACIEL, Willyans. **Pensando e filosofando:** Hipocrátis. Revista filosófica-UFPA.Ed.32.2013.

MALIK, Ana Maria. Humanização e Qualidade. Disponível em: Acesso em: 17 de março de 2018

SALLA, P. J. **Acolhimento no sistema municipal de saúde.** Texto, 2004.

SILVA LD. **Cuidados ao paciente crítico:** fundamentos para a enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Cultura Médica; 2003.

SALLA, P. J. **Acolhimento no sistema municipal de saúde.** Texto, 2004. SILVA, M. J. P.O amor é o caminho. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

SERRA, Alberto Jr. **A humanização como fator determinante no sucesso da UTI.** Disponível em <http://www.hospitalviladaserra.com.br/a-humanizacao-e-fator-de-sucesso-na-uti>. Acesso em: 20 de março de 2018.

VASCONCELOS, Vânia Martins. **O trabalho da enfermagem em UTI e a relação deste com o indivíduo hospitalizado.** Revista Técnica de Enfermagem, 2015.

WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.