

Humanização nas unidades de terapia intensiva participação do enfermeiro

Humanization in intensive care units nurse participation

Humanización en unidades de cuidados intensivos participación de enfermeras

Recebido: 10/08/2022 | Revisado: 29/08/2022 | Aceitado: 17/09/2022 | Publicado: 23/09/2022

Vitoria Vilas Boas da Silva Bomfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4897-0279>
Centro Universitário Jorge Amado, Brasil
E-mail: pesquisaclinica9@gmail.com

Onilda Rubin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0398-6595>
Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Brasil
E-mail: orubin@hcpa.edu.br

Nayara Lima Milhomem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8304-3185>
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, Brasil
E-mail: enf.nayaralima@hotmail.com

Lívia Barbosa Pacheco Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3148-5536>
Universidade da Integração Internacional Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil
E-mail: adm.liviapacheco@gmail.com

Thalita Bragato Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8761-7473>
Unylea, Brasil
E-mail: thalitabragato@outlook.com

Isis Silva de São Pedro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0678-0610>
Centro Universitário Jorge Amado, Brasil
E-mail: enfisissilva@gmail.com

Ana Flávia Espíndola Volpp

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4770-8976>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: anaflaviaevolpp@hotmail.com

Resumo

O cuidado humanizado de enfermagem na UTI só ocorrerá se estiver envolvimento existencial dos cuidadores com o ser doente e familiar, onde se vivencia e compartilha a experiência, possibilitando um cuidado que rompa com o modelo assistencial predominante, cujo objetivo maior é a cura. O presente estudo tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro no âmbito da humanização nas UTI's. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo e abordagem qualitativa, o critério de inclusão utilizado no estudo foi realizado com base em artigos científicos voltados para o tema abordado, a coleta de dados será feita a partir da utilização das palavras chaves utilizado a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. A partir do levantamento teórico realizado nesse trabalho foi possível compreender, dentro das diversas abordagens apresentadas acerca do assunto, a relevância da participação do enfermeiro quando se pretende humanizar Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Por todos esses fatores apresentados ao longo do estudo, é válido informar que faz-se necessário cada vez mais aprofundar estudos nesta área, envolvendo a equipe multidisciplinar e deixando claros os princípios, métodos e diretrizes a serem seguidos no sentido de buscar uma prática mais humanizada.

Palavras-chave: UTI; Humanização; Enfermagem.

Abstract

Humanized nursing care in the ICU will only occur if there is an existential involvement of caregivers with the sick and family, where the experience is lived and shared, enabling care that breaks with the predominant care model, whose main objective is healing. The present study aims to describe the role of nurses in the context of humanization in ICUs. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, the inclusion criterion used in the study was based on scientific articles focused on the topic addressed, data collection will be made using the keywords used in the technique of content analysis proposed by Bardin. From the theoretical survey carried out in this work, it was possible to understand, within the various approaches presented on the subject, the relevance of nurses' participation when it is intended to humanize Intensive Care Units (ICUs). For all these factors presented throughout the study, it is

valid to inform that it is increasingly necessary to deepen studies in this area, involving the multidisciplinary team and making clear the principles, methods and guidelines to be followed in order to seek a more humanized practice.

Keywords: ICU; Humanization; Nursing.

Resumen

El cuidado humanizado de enfermería en la UTI solo ocurrirá si existe un involucramiento existencial de los cuidadores con el enfermo y la familia, donde la experiencia sea vivida y compartida, posibilitando un cuidado que rompa con el modelo asistencial predominante, cuyo principal objetivo es la curación. El presente estudio tiene como objetivo describir el papel de los enfermeros en el contexto de la humanización en las UTI. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, el criterio de inclusión utilizado en el estudio se basó en artículos científicos enfocados en el tema abordado, la recolección de datos se realizará utilizando las palabras clave utilizadas en la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. A partir del levantamiento teórico realizado en este trabajo, fue posible comprender, dentro de los diversos enfoques presentados sobre el tema, la relevancia de la participación de los enfermeros cuando se pretende humanizar las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Por todos estos factores presentados a lo largo del estudio, es válido informar que cada vez es más necesario profundizar los estudios en esta área, involucrando al equipo multidisciplinario y dejando claros los principios, métodos y lineamientos a seguir para buscar una práctica más humanizada.

Palabras clave: UCI; humanización; Enfermería.

1. Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) surgiram no Brasil na década de 70 do século XX acompanhando um país em desenvolvimento econômico, no contexto, vindo á privilegiar um modelo de sociedade economicamente ativa e participativa politicamente voltada à modernização e ao desenvolvimento. O que repercutiu no setor da saúde em que a expansão se deu às custas da ação do Estado, as mudanças das características do sistema de saúde então começaram a sofrer uma absorção de tecnologias avançadas de primeiro mundo onde ouve aprimoramento nas descobertas diagnosticas e medidas terapêuticas melhoradas, esses métodos sofisticados a princípio foram privilegiados na atenção a saúde sobrepujando a necessidade da atenção primária (BRASIL, 2002).

Segundo Costa, Figueiredo e Schaurich (2009), a UTI é composta por um conjunto de métodos, que são destinados a ajuda de pacientes graves ou de riscos necessitando de assistência médica e de enfermagem continuamente, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

Florence Nightingale durante a guerra da Criméia no século XIX se pôs a observar e preocupar-se com a gravidade de alguns dos enfermos e deu inicio a seleção dos mesmos os acomodando separadamente otimizando e priorizando o atendimento. (Matsuda et al., 2003).

Segundo Silveira (2013), o conceito de UTI predestina-se a atendimento de pacientes e estados gravíssimo, mas em possibilidade de recuperação, exigindo da unidade assistência médica e da equipe de enfermagem especializada em tempo integral, sendo que os mesmos estão vulneráveis a disfunções dos sinais vitais, utilizando assim dos equipamentos de manutenção a vida sendo apto ao manuseados e apoio no diagnostico e tratamento do paciente. Possibilitando aos que tinha pouca chance de vida uma maior chance de sobrevivência.

Os enfermeiros no âmbito das UTI's vêm desenvolvendo o papel não somente na assistência, com o conhecimento técnico e científico a coordenação, organização, provisão dos recursos humanos e materiais, habilidade para resolver situações decorrentes da unidade entre outros foram se agregando as funções do enfermeiro dividindo espaço com a assistência. (Costa et al., 2009).

De acordo com Mota et al. (2006), a humanização é representada por um conjunto de ações que possibilitam conciliar tecnologia disponível o conhecimento técnico e científico respeitando a vontade do paciente e sua família promovendo a saúde e a satisfação dos profissionais de saúde em poder utilizar dos recursos não abrindo mão do bom acolhimento durante o tratamento.

Assim, compreende-se a urgência em tornar a qualidade no serviço caminhando em paralelo com a humanização. Diante disso, dessa problemática formularam-se as seguintes perguntas: Como conciliar o dimensionamento de responsabilidades do enfermeiro a uma assistência humanizada? Que ações podem partir do enfermeiro?

Por meio das práticas já exercidas nas UTI's, fez surgir à necessidade em investigar a qualidade do atendimento quando se tratando de um processo de tratamento com equipamentos que necessitam de equipe qualificada e atenção permanente do enfermeiro e a humanização para com paciente e família. A humanização em UTI vem gerando uma preocupação aos profissionais de saúde que tem como objetivo maior o bem estar do paciente e não relevante a relação positiva com a família tendo em vista que a comunicação em ciclo quando possível da família- paciente- equipe é uma variável de grande importância no relacionamento indicando a humanização sendo posta em prática.

A relevância de estudar este tema se baseia na situação atual do Brasil onde o numeroso quadro de pacientes necessita de UTI's, servindo de norteador para novos estudos para profissionais da área de saúde.

Em vista disso os objetivos do nosso estudo são: Descrever o papel do enfermeiro no âmbito da humanização nas UTI's; Apontar a implantação da humanização na UTI; Avaliar de que maneira a bibliografia relata a atuação do enfermeiro no processo de humanização das UTI's; e Descrever as demais atividades exercidas pelo profissional enfermeiro nas UTI's.

Este trabalho está dividido em cinco partes, compreendidas em: Na primeira parte apresenta-se o tema, problema, objetivo geral e objetivos específicos, as limitações da pesquisa e a própria estruturação do trabalho. Na segunda parte, nomeado de metodologia será tratado o caminho que leva a encontrar os resultados e discussões. Na terceira parte nomeado de fundamentação teórica, serão tratados assuntos tais como: o processo de humanização na uti, o papel do enfermeiro no processo de humanização na uti e as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no processo de humanização da uti. Na quarta parte, apresentam-se os resultados e discussão do trabalho. Na quinta parte, apresentam-se as conclusões obtidas com a realização desse estudo.

2. Metodologia

Segundo Rodrigues, (2007), a pesquisa descritiva esta relacionada a fatos que ao decorrer da pesquisa não sofra interferência do pesquisador, que tem a principio observar, registrar analisar e classificar os dados. Utilizando como ferramenta técnicas para coletá-los como questionários respeitando os aspectos éticos.

Segundo o mesmo autor a pesquisa qualitativa tem igualmente, caráter descritivo com as informações coletadas não podendo ser quantificáveis, devendo elas serem analisadas indutivamente e as interpretações dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa.

A pesquisa é do tipo exploratório descritivo e abordagem qualitativa, realizado nas bases de dados eletrônicos e bibliográficos. O estudo descritivo tem como objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos sem modificá-los.

Sabe-se que os documentos como fonte de pesquisa podem ser primárias ou secundárias. As fontes primárias são os documentos que gerarão análises para posterior criação de informações. Podem ser decretos oficiais, fotografias, cartas, artigos etc. As fontes secundárias são as obras nas quais as informações já foram elaboradas (Gil, 2002).

A coleta de dados será feita a partir da utilização das seguintes palavras- chaves: UTI, humanização e enfermagem, e seus correspondentes termos na língua portuguesa.

Será utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2006) que se dividem em diferentes fases da análise e organizam-se em torno de três pólos:

1. A pré-análise;
2. A exploração do material; e, por fim,
3. O tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Os critérios de inclusão neste estudo é a análise a partir de trabalhos já elaborados, como livros, revistas, artigos, monografias, revistas, redes eletrônicas que tratem do tema em questão com as seguintes palavras-chave/descriptores: UTI, humanização e enfermagem e que foram publicados no período de 2002 a 2012.

Para a análise dos dados, será feita a contextualização conceitual, cuja caracterização terá como base de discussão a literatura bibliográfica sobre o tema humanização nas unidades de terapia intensiva- participação do enfermeiro.

A pesquisa será baseada na lei 9.610/98 que regula os direitos autorais, devendo todos os autores consultados ser referenciados no estudo. Para que todo um conjunto de atitudes e comportamento humanos facilite o desenvolvimento desta proposta, os procedimentos implicados nas exigências éticas do trabalho de pesquisa serão respeitados.

3. Resultados e Discussão

O termo “humanização” vem sendo utilizado com frequência no âmbito da saúde. Um dos entendimentos sobre humanização e considerar o ser humano partindo de visão holística sem fragmentação da assistência, a pratica da humanização vem desde o tratamento e de relacionamento com o próximo, a inter- relação pessoal vista de maneira positiva é um indicador de um profissional que gere funcionalidade na prestação de serviço humanizado. (Mota et al., 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) diante de mudanças no processo de saúde – doença – assistência, não deve se pensar em humanização sem antes reavaliarmos a questão da educação nos campos de graduação, educação continuada, ensinamentos que se resumem a compartilhar dos conhecimentos de manuseios tecnológicos e informatizados.

A partir do ano de 1980 com a projeção da saúde no Brasil a humanização passou a ser alvo que desperta grandes expectativa na sociedade por se tratar de um país que já vem com um histórico de dificuldades crescentes nas condições de atendimento na saúde publica, a descredibilidade decorrente de tempos de espera, falta de equipamentos, deficiência de equipe e recursos, estruturas e instalações inadequadas, então como pensar em atendimento humanizado (Silveira, 2013).

O final da década de 90 foi marcado pela ampliação de proposições políticas governamentais referentes à humanização na atenção à saúde. Foi então criado em 2001 o Programa Nacional de Humanização Hospitalar – PNHAH, instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 881, de 19 /06/ 2001, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Fazendo parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento a saúde e de melhoria da qualidade do vinculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares, resgatando os aspectos sociais respeitando o individuo como ser humano assumindo o profissionalismo entendendo a necessidade do paciente de ser tratado com singularidade adequando-se o tratamento as sua situação. A capacitação profissional reflete no melhor atendimento fortalecendo a proposta de humanização (BRASIL, 2002).

O programa enfatiza que agregar o conhecimento científica com o acolhimento seria o esperado diante do momento de transformação cultural no ambiente hospitalar, onde os usuário e colaboradores passam a ter seus direitos, proporcionando as condições necessárias para o exercício das tarefas cotidianas e devem criar condições para que os que cuidam possam também ter suas necessidades satisfeitas, entende por esse fato que com condições de trabalho a existência se torne mais humanizada (Silveira, 2013).

Segundo Barra, et al (2006) a industrialização trouxe juntamente com a modernização o avanço tecnológico parar a saúde sendo determinante na luta contra as doenças, contribuindo significativamente em problemas antes indeterminados podendo hoje melhorar as condições de vida dos pacientes, esse avanço é crescente e inovador colocando na mão de

profissionais maiores condições não somente na assistência mais também no gerenciamento e no auxílio a educação, em meio a uma nova era a tecnologia não deve ser utilizada de forma única e solitária, sua temática é agir paralelo aos recursos humanos, lembrando que a tecnologia é criada pelo homem a favor do homem e por ela deve ser utilizada.

Na UTI o processo de humanização chega juntamente com a necessidade de repensar se o aprimoramento das unidades não deixa oclusivas as condições de humanizar o atendimento, um setor em que requer conhecimento técnico específica para o manuseio de equipamentos de valores significativos para o hospital, de certa forma a interferência se faz presente diante o cumprimento de também essa responsabilidade agregada à enfermagem (Silveira, 2013).

O processo de cuidar se torna ordenado, numerado e sem identidade, pessoa sendo tratadas por números sem o devido respeito que lhes é de direito, então o questionamento se torna gritante, será que a disposição de tecnologias para a manutenção da vida é tão ou mais importante que a assistência humanizada (Barra; et al, 2006).

“Hospital humanizado é aquele que sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a serviço dela, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade” (Mezzomo, 2001, p.276).

Os aspectos são relevantes e devem ser questionados, é fato que se depende de equipamentos para a manutenção de vidas, só não pode cair no esquecimento que o cuidado do ser humano cuidando de outro ser é de terapia insubstituível, é afirmativo que a tecnologia é imprescindível no atendimento imediato trazendo auxílio na rapidez e precisão do diagnóstico, traz segurança para a equipe multidisciplinar porém, pode contribuir para o processo de desumanização, tornando as relações humanas tanto dos componentes da equipe entre si deixando de haver comunicação quanto com o paciente que passa a ser somente um figurante de um cenário onde ele é o ator principal (Barra; et al, 2006).

Segundo Knobel (1998), em abordagem a respeito das Conduitas no Paciente Grave, enuncia: “A humanização é um antigo conceito que renasce para valorizar as características do gênero humano. Para que seja verdadeiramente recuperado, é necessária uma equipe consciente dos desafios a serem enfrentados e dos próprios limites a serem transpostos”. Segundo o autor a atividade específica desse setor fazem os trabalhadores atuarem de maneira extremamente profissional, exigindo do mesmo maior atenção interferindo mais não justificando a assistência humanizada.

No século XIX Florence Nightingale enfoca a humanização do paciente, sugerindo de varias maneiras para o melhor restabelecimento dos pacientes através da adoção de medidas ambientais proporcionadas pelas enfermeiras. Naquela época a humanização já estava implícita na atuação da enfermagem (Matsuda et al., 2003).

A assistência na UTI é tecnicista e mecânica, desprovida, muitas vezes, dos sentimentos do doente e seus familiares, nesse ambiente de aparelhagens múltiplas, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, dentre outros. A UTI é totalmente diferente de outras unidades de internação e, sobretudo, do ambiente residencial do sujeito doente e seus familiares (Nascimento & Trentini, 2004).

O cuidado humanizado de enfermagem na UTI só ocorrerá se estiver envolvimento existencial dos cuidadores com o ser doente e familiar, onde se vivencia e compartilha a experiência, possibilitando um cuidado que rompa com o modelo assistencial predominante, cujo objetivo maior é a cura e não o cuidado do ser (SOUZA, et al, 2010). É nesse contexto que também se faz necessário focar a humanização nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

O compromisso do enfermeiro com quem requer ajuda é de fundamental importância no processo de interação. Pois o enfermeiro desenvolve a capacidade de enfrentar diferentes situações que emergem da sua prática em um ambiente de UTI, contribuindo, de um modo mais efetivo, para a equipe de enfermagem, o paciente e família trilharem caminhos que possam reduzir o sofrimento (Silveira, et al, 2005).

O enfermeiro tem papel fundamental na UTI, pois quando ele aprende a usa a tecnologia a favor da humanização do paciente e do seu bem estar, ele passa a valorizar técnicas por ela ser uma fundamental na tentativa de preservar a vida, o bem

estar e o conforto do paciente (Souza, et al, 2010).

A equipe que trabalha em UTI diariamente se depara com questões relaciona a morte, e para confrontar com sentimento de angustia que pode causar se não trabalhado adequadamente, o estresse, o sofrimento psíquico ela utiliza do seu mecanismo de defesa (Oliveira, et al, 2006).

Um importante fator para a qualidade da assistência é a comunicação enfermeiro-paciente, facilitando assim a assistência prestado ao paciente, mas para isso o enfermeiro deve saber usar-las despertando assim um sentimento de confiança e satisfação para o paciente (Souza, et al, 2010).

Na UTI cada vez mais há necessidade de utilizar maquinas mais modernas que se tornam mais importante que o ser humano, por isso que é importante frisar a necessidade da humanização para tornar o ambiente menos frio, tenso, agressivo e traumatizante (Souza, et al, 2010).

A necessidade de humanização do cuidado prestado ao paciente em UTI requer uma interação entre a equipe de enfermagem, paciente e família sendo fundamental para um cuidado efetivo. A comunicação sob suas diferentes formas é o principal meio para favorecer a interação entre a equipe de enfermagem, familiares e pacientes (Silveira, et al, 2005).

O estado emocional do enfermeiro na UTI pode induzir no desempenho no seu papel e na qualidade de assistência prestado ao paciente. Estando relacionada a carga elevada de trabalho com grande número de atividades exaustivas e trabalhos interligados sem período de sono e repouso, causando um desgaste físico e emocional (Souza, et al, 2010).

A equipe de enfermagem geralmente esta vinculada a mais de um emprego e essas sobrecargas de trabalho resultam em fadiga, tensão e irritação com isso esses trabalhadores sofrem com o desgaste físico (Oliveira, et al, 2006).

O enfermeiro deve ter uma boa relação com os familiares de pacientes internados, com isso cria um sentimento de confiança, ajudando-os a compreender e enfrentar a situação do paciente. Para que tenha uma melhor qualidade na assistência à equipe de enfermagem através de suas ações e condutas a serem tomadas contribui para a diminuição dos estressores, pois ela é responsável 24 horas pela monitorização desse paciente (Souza, et al, 2010).

A qualidade da assistência aos pacientes é uma questão critica no sistema de saúde brasileiro. Com intuito de buscar estratégias que possibilitassem o aprimoramento do contato humano entre profissionais de saúde e os usuários, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (Silva & Marcelino, 2008).

Na assistência de enfermagem na UTI o processo de humanização engloba paciente, familiares e o cuidador, porém muitas vezes esquece que quem esta ali é seres humanos, com sentimento e valores e não objetos nem maquinas, essa é realidade na maioria das unidades de terapia intensiva a presença de uma atividade rotineira, mecânica (Souza, et al, 2010).

O autor Souza, et al (2010), fala que a maioria das falhas na humanização do atendimento em UTI é a falta de comunicação, pois nem sempre as informações são passadas pelo mesmo profissional de saúde, onde ocorre distorção das mesmas. E essa é a ponte entre enfermeiro – paciente - família, pois uma comunicação eficaz pode despertar no paciente e na família sentimentos de segurança, confiança e conforto.

Para minimizar as dificuldades encontradas pelos profissionais na assistência humanizada, buscam resgatar as relações com as pessoas respeitando as características físicas, morais e sociais do paciente, mas objetivando um contato mais próximo, menos mecanicista com o paciente (Silva & Marcelino, 2008).

Com parentes internados em UTI os familiares também necessitam de cuidados exclusivos, pois cada um tem necessidades específicas e apresentam freqüências elevadas de estresse, distúrbios do humor e ansiedade durante o acompanhamento da internação nesta unidade, por isso a participação do enfermeiro junto à família é de grande importância (Souza, et al, 2010).

A humanização da UTI pode ser percebida por meio da presença solidaria do profissional, refletida na compreensão e

no olhar sensível, de cuidado, que desperta no ser o sentimento de confiança e solidariedade. Atualmente a humanização aparece em foco nas políticas de saúde, contudo a sua implementação ainda encontra-se comprometida, principalmente quando falamos da UTIN (Castro; et al, 2010).

De acordo com Souza, et al (2010) centenas de fatores podem dificultar o processo de humanização da assistência em UTI tais como: diferentes culturas, tempo escasso para a realização de cuidados, a substituição de pessoal por máquinas, estrutura física inadequada, dificuldade de comunicação entre a equipe e paciente-família e o stress ao que o enfermeiro é submetido durante o trabalho em UTI.

O enfermeiro sente mais a falta da humanização pelo contato freqüente com a dor e a terminalidade. Exemplos desse fato são jornadas prolongadas, ritmo acelerado, falta de descanso ao longo do dia, até mesmo a jornada dupla de serviço, intensa responsabilidade na realização de tarefas para um paciente que não expressa suas angústias, irritações e medos (Castro; et al, 2010).

A partir do levantamento teórico realizado nesse trabalho foi possível compreender, dentro das diversas abordagens apresentadas acerca do assunto, a relevância da participação do enfermeiro quando se pretende humanizar Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Tais unidades intensivas, citadas acima, foram criadas partindo da necessidade de aprimoramento e concentração de recursos humanos e tecnológicos visando um atendimento de qualidade superior para pacientes graves, vistos como ainda recuperáveis, com acompanhamento constante, assistência médica e de enfermagem ininterrupta (Vila & Rossi, 2002).

Diante do exposto, muitos dos autores aqui apresentados explicam que, embora este seja o local ideal para atendimento a pacientes graves, por outro lado, a UTI possui um dos ambientes mais hostis, pesados e traumatizantes do hospital. Então percebeu-se ao longo dos anos que tais fatores citados anteriormente atingem os pacientes e todo o contexto que circunda a Unidade, incluindo da equipe multiprofissional que acompanha o enfermo até os familiares, passando pelo paciente, principal envolvido. A equipe de enfermagem convive diariamente com imagens de pronto-atendimento, enfermidades graves, afastamento, morte, e outros aspectos. E por força desses efeitos negativos faz-se necessário um processo de humanização constante (Vila & Rossi, 2002).

A Humanização na Unidade de Terapia Intensiva é ainda mais complexa que no restante dos setores hospitalares, gerando uma forte reflexão por parte de todos da equipe de saúde que trabalham neste setor em virtude do grande nível de estresse para o paciente, a família e a equipe multidisciplinar. Com isso, existe uma sobrecarga que o cotidiano impõe sobre os profissionais de enfermagem que os fazem prestar uma assistência mecanizada, esquecendo por vezes de humanizar o cuidado, na maior parte dos casos. Sendo assim, a maior parte das reflexões na literatura orienta os profissionais para um cuidado com ética, compromisso e humanidade, mas ressaltam que, para que isso aconteça de verdade é preciso realmente manter uma educação continuada eficiente e eficaz, “ênfatizando a necessidade de criar meios de humanizar o ambiente, a equipe e a si mesmo, prestando uma assistência de qualidade” (Castro, et al, 2010, p.01).

Ao tratar do cuidado na área de enfermagem, voltado para o atendimento direto ou explicando as relações de trabalho, isso dá a entender essencialmente que se trata de um cuidado humanizado, que está diretamente ligado ao estado psicológico, físico e mental daquele profissional que executa. Vale salientar que, por vezes a rotina diária e difícil que circunda a Unidade de Terapia Intensiva estimula os profissionais a esquecer de tocar, conversar e ouvir os seres humanos que ali estão, precisando de atenção e cuidado (Castro et al, 2010).

Com isso, entende-se que apesar do constante esforço impresso pelos profissionais de enfermagem, o caminho para conseguir alcançar a qualidade de atendimento desejada é difícil, pois demanda atitudes de todas as partes contra o sistema tecnológico e mecanicista (Castro, et al, 2010).

Ainda é sabido que na UTI por diversas vezes a técnica se sobrepõe ao cuidado e seus aspectos humanizados, tendo em vista que os enfermeiros ao desenvolverem suas atividades rodeados de tantas máquinas e monitores, acabam esquecendo o contexto que abrange o paciente e sua família e a necessidade de apoio (Costa et al., 2009).

Vale ressaltar que “além das mudanças internas nos trabalhadores, são necessárias, concomitantemente, alterações no ambiente de trabalho e nas relações interpessoais” (Amestoy et al., 2006).

Desta maneira, é possível compreender o enredamento dos pontos que possibilitam que a prática humanizada aconteça de maneira real, desde fatores que envolvem o paciente e a família (da privacidade a climatização) até aqueles fatores que circundam os profissionais de saúde (boa convivência, número ideal de profissionais, entre outros), além disso, existem as questões da estrutura das instituições (como a iluminação natural e educação continuada), bem como a melhoria e adequação da rotina (tornando flexível o horário de visitas) (Costa et al., 2009).

Além disso, podem ser ressaltados outros fatores que dificultam a humanização das Unidades de Terapia Intensiva, bem como: o mecanicismo das atribuições, o fato dos profissionais acharem que estão lidando com máquinas; O mau humor de membros da equipe multidisciplinar; A dificuldade existente para a compreensão da comunicação não-verbal; O fato das rotinas tecnicistas, impossibilitando os profissionais de dedicarem maior tempo ao paciente e sua família/acompanhante (Costa et al., 2009).

A maior parte dos autores que trata de humanização nas UTIs aborda a necessidade pungente de melhoria no cuidado prestado, embasados em teorias interacionistas que orientam os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, a se relacionar com o paciente e sua família. Afinal, deve-se considerar vários aspectos: “a interação entre a equipe de enfermagem, paciente e família é fundamental para um cuidado efetivo; a equipe precisa considerar as necessidades da família diante de situações estressantes; o estabelecimento do plano de cuidados” (Silveira et al, 2005, p.126).

A interação da equipe de enfermagem com a família e o paciente pode ser estabelecida a partir do diálogo e com a busca constante dos significados que as experiências de doença geram em cada pessoa; a afetividade proporcionada entre familiares e paciente é fundamental para a sua recuperação e é mais eficaz do que qualquer relação profissional; a comunicação sob suas diferentes formas é o principal meio para favorecer a interação entre a equipe de enfermagem, familiares e pacientes (Silveira et al, 2005).

É importante reconhecer que uma relação humanizada entre indivíduos não acontece aleatoriamente, pois faz-se necessário falar com tais pessoas diariamente, bem como apresentar interações com ela que a façam sentir-se mais confortável, mesmo diante da situação difícil pela qual está passando, afinal a enfermeira é responsável pelo cuidado e pelo acolhimento também. “Uma das características de uma relação terapêutica é que, ambas, a enfermeira e a pessoa que requer ajuda transformam ou modificam seu comportamento e aprendem como resultado deste processo interativo” (Silveira et al, 2005, p.127).

No entanto, é sabido que reconhecer informações significativas é uma tarefa de observação, escuta e compreensão, realizada pela enfermeira com os pacientes e familiares. Afinal, desta forma é possível que o profissional de saúde perceba as dificuldades, os temores, medos, e falta de coragem para enfrentar as mudanças que podem ser geradas pela doença, pela mudança, pelo desconhecido (Silveira et al, 2005).

No entanto, discute-se também que não depende somente dos profissionais essa mudança humanitária, mas também das instituições hospitalares, que por vezes, em decorrências das dificuldades financeiras, não oferecem as condições necessários ao desenvolvimento de um trabalho de qualidade. Além disso, não ofertam recursos humanos e materiais suficientes, nem ambiente adequado e muito menos a educação psicológica continuada para motivação desses indivíduos (Silva et al., 2008).

Outra questão que merece ser ressaltada é a formação dos profissionais da área da saúde, uma vez que muitas das instituições educacionais ainda privilegiam as metodologias de transmissão de conhecimentos, muitas das quais descontextualizadas da realidade vivida pelos educandos e mais interessadas na parte fisiopatológica e técnica do processo saúde-doença. Acredita-se, então, na necessidade de reorientação e revisão dos currículos que formam tais trabalhadores, pois não basta a existência de uma política transversal como a da humanização se não houver profissionais competentes e comprometidos com as mudanças paradigmática e dos serviços de saúde (Costa et al., 2009).

No entanto, apesar de muitos anos falando sobre humanização, percebe-se que a teoria tem excelentes ideias e dicas, mas quando parte-se para a prática as dificuldades e impasses são muitos. A dificuldade dos enfermeiros de desenvolver uma relação empática com pacientes e familiares é tangente. No entanto, percebe-se que a educação continuada é uma importante alternativa estratégica no sentido de contribuir de uma forma positiva para assistência humanizada (Lemos & Filus, 2012).

O paradigma da simultaneidade, que rege a maneira de delinear o tratamento em UTI rompe com o padrão assistencial mecanicista, pois o objetivo maior é obter a cura, cuidado do ser humano de forma humanizada. Afinal, para ser objetivo no atendimento, não é preciso descartar a subjetividade daqueles que estão sofrendo com a situação. “A enfermagem da UTI precisa estar atenta para perceber como o doente e o seu familiar vivenciam o encontro, em um ambiente adverso ao seu, de modo a torná-lo o mais favorável possível à recuperação da saúde” (Nascimento & Trentini, 2004, p.08).

4. Considerações Finais

A política da humanização se transformou em um tema sempre recorrente em pesquisas na área da saúde, sendo evidenciada em diversos campos do conhecimento acadêmico e científico. Muitos trabalhos na área explicam assim a necessidade pungente de conscientizar gestores e profissionais da saúde a se adequarem a perspectiva humanitária.

A partir dos discursos analisados nesse estudo aqui apresentado, foi possível compreender melhor o conceito de humanização, além das dificuldades para o desenvolvimento desse tipo de cuidado por parte dos profissionais de enfermagem, que em sua maioria estão deixando de lado a sensibilidade e a empatia, ou seja, a subjetividade que ampara as relações, para assumir a postura mecanicista, fria e objetiva que o trabalho em UTI exige.

No entanto, é importante salientar que o fato de que a política de humanização vai além do humanismo, tendo em vista que vislumbra a melhoria não apenas no sentido do acolhimento a pacientes e familiares, mas também uma melhoria na forma de gerir e administrar práticas de saúde e serviços.

Com essa análise surgiram muitos aspectos complementares e características para compreender melhor a humanização. E assim foi percebido que a maior parte dos pesquisadores acredita que a empatia, o respeito e a valorização tornaram-se pontos essenciais para que o enfermeiro faça a diferença e melhore seu atendimento e cuidado, sempre se baseando na ética, atrelada ao diálogo e compreensão, com o paciente, sua família e a própria equipe.

Por todos esses fatores apresentados ao longo do estudo, é válido informar que faz-se necessário cada vez mais aprofundar estudos nesta área, envolvendo a equipe multidisciplinar e deixando claros os princípios, métodos e diretrizes a serem seguidos no sentido de buscar uma prática mais humanizada. É relevante destacar que a partir daí poderão ser encontrados novos mecanismos para motivação profissional, melhoria do ambiente da unidade, assistência integral aos clientes e familiares, e a necessidade de educação continuada.

Referências

Amestoy, S. C., Schwartz, E., & Thofehn, M. B. (2006). A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19, 444-449.

Bardin, L. (2004). Análise de conteúdo Lisboa: Edições 70. *Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.*

- Barra, D. C. C., do Nascimento, E. R. P., de Jesus Martins, J., Albuquerque, G. L., & Erdmann, A. L. (2006). Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(3).
- Barbosa, G. C., Meneguim, S., Lima, S. A. M., & Moreno, V. (2013). Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista brasileira de enfermagem*, 66, 123-127.
- Penha, L. S., da Silva Bomfim, V. V. B., Oliveira, L. D. S. L., dos Santos, E. G. R., Torres, L. A., Arruda, M. D. I. S., ... & dos Santos, V. C. (2021). A inserção de cateter epicutâneo por profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. *Research, Society and Development*, 10(8), e11610817059-e11610817059.
- Costa, S. C., Figueiredo, M. R. B., & Schaurich, D. (2009). Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 13, 571-580.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (Vol. 4, p. 175). São Paulo: Atlas.
- Knobel, E., Gonçalves, I., & Cirenza, C. (1999). Choque cardiogênico. *Condutas no Paciente Grave*, 2.
- SARMENTO, L. A. (2013). Satisfação e motivação profissional de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.
- Matsuda, L. M., Évora, Y. D. M., & Boan, F. S. (2000). O foco no cliente no processo de atendimento de enfermagem: visão dos enfermeiros. *Nursing (São Paulo)*, 3(29), 16-20.
- Matsuda, L. M., da Silva, N., & Tisolin, A. M. (2003). Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 25(2), 163-170.
- COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 571-580, 2009.
- Mota, R. A., Martins, C. G. D. M., & Vêras, R. M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em estudo*, 11, 323-330.
- Nascimento, E. R. P., & Trentini, M. (2004). UTI e a objetividade do cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 250-257.
- OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 15, p. 105-113, 2006.
- Cervo, A. L., Bervian, P. A., & Silva, R. D. (2007). Metodologia científica.
- Silveira, R. S. D., Lunardi, V. L., Lunardi Filho, W. D., & Oliveira, A. M. (2005). Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 14, 125-130.
- Shimizu, H. E., & Ciampone, M. H. T. (2002). As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidade de Terapia Intensiva em um hospital-escola. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 36, 148-155.
- da Silva, A. G., de Souza, T. T. R., & Marcelino, K. (2008). Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado de São Paulo. *ConScientiae Saúde*, 7(2), 251-260.
- Sousa, V. D. (2015). A importância dos cuidados de enfermagem prestados em terapia intensiva a pacientes em processos hemodialíticos venovenosos contínuos: Pesquisa Bibliográfica. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde: Salvador*, 1(1), 99-108.
- Souza, M. D., Possari, J. F., & Mugaiar, K. H. B. (1985). Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. *Rev. paul. enferm*, 77-79.
- Vila, V. D. S. C., & Rossi, L. A. (2002). O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10, 137-144.