

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ATRIBUÍDA AOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Simone Pereira Silva*¹

Jaciane Cristina Klassmann²

Janaína Verônica Lahm³

Jussara Fátima Girardi⁴

Luciane Silva Takahashi⁵

RESUMO

Introdução: A humanização compreende o cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social, de modo a incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um (KNOBEL; LASELVA; MOURA JUNIOR, 2006). Neste sentido, o cuidar humanizado nas UTIs implica em, além da prestação da assistência à saúde adequada, o respeito à subjetividade do paciente e de seus familiares. **Objetivo:** Este estudo objetivou compreender a humanização da assistência atribuída aos profissionais da equipe de enfermagem que atuam em UTIs. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico realizado por meio de pesquisas nos sites da UFPEL, ABEn e banco de dados da SciELO, no período de julho a agosto de 2011. **Discussão:** A humanização não compreende apenas o ato de ser gentil durante o atendimento, compreende toda a sistematização do cuidado. Isto porque, por meio da sistematização do cuidado de enfermagem (SAE), o enfermeiro tem artifícios para ficar mais próximo do paciente/familiar e prestar assistência qualificada da qual compreenda as necessidades e expectativas dos clientes. **Conclusão:** Apesar das discussões e posições teóricas sobre a humanização em UTI, ainda hoje tem-se a violação dos direitos e da dignidade dos usuários desses serviços. Diante disso, sugere-se que os profissionais da

¹ Enfermeira. Especialista em saúde do adulto. Orientadora e docente do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, câmpus Toledo.

² Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, câmpus Toledo.

³ Enfermeira. Especialista em saúde do adulto e enfermagem do trabalho. Diretora e docente do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, câmpus Toledo.

⁴ Acadêmica do 8º período do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, câmpus Toledo.

⁵ Enfermeira. Especialista em unidade de terapia intensiva. Docente do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, câmpus Toledo.



II Congresso de Humanização
I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



saúde não sobreponham como prioridade os equipamentos e a doença em detrimento do paciente.

Palavras-chave: Humanização, Enfermagem, UTI.

Área de concentração: Enfermagem

1. INTRODUÇÃO

Em 1854, a Inglaterra, a França e a Turquia declararam guerra à Rússia, a chamada Guerra da Criméia. Visto que muitos soldados e feridos estavam morrendo no Hospital Barrack, na Turquia, Florence Nightingale foi convocada, pelo governo inglês, para liderar um grupo de voluntárias que atenderia os soldados feridos. Ao deparar-se com as precárias condições que estavam expostas, tanto em higiene quanto de atendimento, Florence instituiu um dos princípios básicos da moderna terapia intensiva, separando os pacientes mais graves e colocando-os em uma situação que favorecia o cuidado por meio da observação constante (NIGHTINGALE; LINO apud SILVA; ARAÚJO; PUGGINA, 2010).

Embora a intervenção baseada na Observação contínua do paciente tenha iniciado com Florence, as unidades de terapia intensiva (UTIs), como são conhecidas as unidades de cuidados de alta complexidade, tiveram origem na década de 1950, com a evolução dos avanços tecnológicos na área da saúde (SILVA, ARAÚJO, PUGGINA, 2010). Elas surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, assim como da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado (CASTRO; LIMA apud VILLA; ROSSI, 2002).

Outro fator importante para o surgimento das UTIs constituiu-se na instrumentalização da assistência, como o uso de raio X para o diagnóstico de injúria pulmonar, suporte de oxigênio em concentrações elevadas, inicialmente de modo não invasivo e, em seguida, invasivo, uso de cateter gástrico para



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



hidratação e alimentação e antibioticoterapia (SILVA; ARAÚJO; PUGGINA, 2010).

Para os mesmos autores, as UTIs foram concebidas para oferecer atenção contínua e suporte avançado aos pacientes críticos, com risco de morte, lançando mão de recursos de alta tecnologia que auxiliam ou substituem a função de órgãos vitais. Porém, é importante lembrar que o objetivo do trabalho da equipe de enfermagem implica em assistir o ser humano em sua totalidade e complexidade, além de ter o auxílio da ciência e de tecnologia sofisticadas.

Villa e Rossi (2002), afirmam que o aspecto humano do cuidado de enfermagem é um dos mais difíceis de ser implementado nas UTIs, pois acreditam que a rotina diária e complexa que envolve este ambiente faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente. Acreditam ainda que, se é feita a abordagem sobre a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI, a equipe, em especial os enfermeiros, acabam refletindo sobre o tema, visto que a humanização é uma medida que visa à efetivação da assistência ao indivíduo, considerando-o um ser biopsicossocioespíritual.

Sobre humanização compreende-se como cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social, de modo a incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um (KNOBEL; LASELVA; MOURA JUNIOR, 2006). As UTIs tem como foco não apenas a recuperação do paciente, mas sim o seu bem estar psicossocial, tornando evidente a necessidade da aproximação da equipe multidisciplinar juntamente com os seus pacientes, ao invés de relacionar-se por meio dos aparelhos que os monitoram.

2. OBJETIVOS



II Congresso de Humanização

I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Este trabalho não pretende esgotar o tema acerca do cuidado humanizado de enfermagem em UTI, mas sim, refletir acerca da humanização de modo a contribuir no melhoramento da qualidade do cuidado e instigar a realização de novos estudos. Neste sentido, este estudo tem como objetivo compreender a humanização da assistência, atribuída aos profissionais da equipe de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema humanização em unidades de terapia intensiva realizada no período de julho a agosto de 2011. Por pesquisa bibliográfica Gil (1996) expõe que ela se desenvolve a partir da coleta de material através de livros e artigos científicos.

Para a realização dos estudos, foram seguidas as etapas de elaboração dos objetivos, estabelecimento dos critérios da inclusão dos artigos, definição da informação a ser extraída dos artigos selecionados, seleção dos artigos e apresentação da revisão.

Já o levantamento bibliográfico fora realizado através dos sites da UFPEL, ABEn e banco de dados da SciELO (Scientific Eletronic Library Online), por meio das palavras chave “humanização em Unidade de Terapia Intensiva”, “humanização em enfermagem” e “enfermagem em UTI”.

Os critérios de inclusão dos artigos e livros definidos, inicialmente, para a revisão foram: textos em português, no período compreendido de 1996 a 2010, independente do método de pesquisa utilizado.

4. DISCUSSÃO

Knobel, Lasselva e Moura Junior (2006), afirmam que o processo de humanização do cuidado mantém o tratamento focado no paciente e não na doença, além disso, pressupõe que a humanização em UTIs significa cuidar do paciente como um todo, considerando sempre seu contexto familiar e social, onde o enfermeiro hoje cuida do binômio paciente-família e não apenas do paciente.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Silva, Araújo e Puggina (2010), defendem que a humanização em UTI pode ser realizada de várias maneiras, desde conversar, explicar os procedimentos ao paciente, saber trabalhar com a família, respeitando crenças, valores, respeitando e promovendo a criação de horários a serem seguidos, como horário de banho, horário para dormir, para que o paciente consiga distinguir o dia e a noite, ter acesso a medicina alternativa, como massagens, acupuntura, saber lidar com as interfaces do paciente. Além de todo cuidado ao paciente, os mesmos autores comentam sobre a humanização com o cuidador.

A humanização não compreende apenas o ato de ser gentil durante o atendimento, compreende toda a sistematização do cuidado. Isto porque, por meio da sistematização do cuidado de enfermagem (SAE), o enfermeiro tem artifícios para ficar mais próximo do cliente, estará conhecendo melhor as necessidades e expectativas do paciente e de sua família, mesmo que ele esteja inconsciente. Além de atender bem o cliente, adequar-se a tecnologia, manter-se atualizado, o profissional necessita saber trabalhar tanto com o paciente, com a família, com a equipe e consigo mesmo, respeitando e entendendo crenças, vontades, valores e ajudando o paciente a adaptar-se e evoluir bem (HUDAK; GALLO, 1997; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2010).

A humanização envolve planejamento e monitorização e, para tanto, deve-se criar regras para que o funcionamento de todo sistema de humanização obtenha-se êxito. Gil (2002), afirma que o paciente internado na UTI necessita 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.

Knobel, Laselva e Moura Junior (2006) destacam que a essência da enfermagem intensivista não está no ambiente ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente.

Waldow (2001) cita que mesmo que alguns profissionais desenvolvam suas atividades em forma que exige cuidado, ou comportamentos de cuidado, muitas pessoas cuidadoras não apresentam necessariamente comportamento



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



de cuidar, o que nos remete a subjetividade de que alguns profissionais desenvolvem apenas as suas tarefas, ou seja, cumprem uma obrigação de trabalho, apenas pela remuneração, sem um real envolvimento com a profissão. Podem elas ser cuidadoras eficientes, porém, pessoas que demonstram uma atitude distante e fria com os pacientes.

O ambiente da UTI, ou seja, o espaço relacional do paciente com a sua família e com a equipe de enfermagem, pode e deve ser agradável para todos os segmentos envolvidos. É necessário que haja mudança de paradigmas e um melhor planejamento de construções e reformas nas unidades. O uso adequado de cores, espaços com dimensões confortáveis e adequadas ao manuseio e a mobilização dos pacientes e mobiliário funcional são aspectos de mudança que devem ser vividos (SILVA; ARAÚJO; PUGGINA, 2010).

Segundo a Universidade Federal de Pelotas, a falta de recursos financeiros não deve ser uma desculpa pela inexistência de um programa de humanização. Na realidade os profissionais que assistem direta ou indiretamente os pacientes são verdadeiros responsáveis pela humanização e esta envolve todos os membros da equipe na UTI.

Silva, Araújo e Puggina (2010), apontam que uma das formas de começar um processo de humanização é fazer com que toda a equipe sinta-se parte do processo. Neste sentido, a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem é diferente dos demais profissionais que atuam na UTI e, diante disso, fazem-se necessários períodos e locais adequados para o descanso, descontração e rodízio durante o trabalho, sobretudo, nos períodos noturnos e diurnos de doze horas.

Sobre a dinâmica de trabalho, Pitta (1990), aponta que o sofrimento psíquico da equipe hospitalar pode ser identificado pelas jornadas prolongadas e ritmo acelerado de trabalho, a quase inexistência de pausas para descanso ao longo do dia e a intensa responsabilidade por cada tarefa a ser executada com a pressão de ter uma vida nas mãos.

5. CONCLUSÃO



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Tabet e Castro (s/d) lembram que os profissionais devem ter noção que só é possível humanizar uma UTI a partir da própria vivência da humanização, pois não se pode humanizar o atendimento ao paciente crítico antes de aprender como ser inteiro e íntegro consigo mesmo.

Diante de todos os recursos tecnológicos cada vez mais avançados, a equipe de enfermagem não deve esquecer que os aparelhos não substituirão o afeto do ser humano. Para tanto, há a necessidade da equipe ser ouvida em suas queixas e sugestões assim como treinada constantemente, pois esta assiste o paciente durante as 24 horas do dia e a sua responsabilidade por prestar um bom cuidado pode fazer com que os profissionais da enfermagem tornem-se cada vez mais valorizados e ocupem seu espaço no contexto dos serviços de saúde.

Silva, Araújo e Puggina (2010) afirmam que para exercer a profissão com honra e dignidade, respeitando o outro e sua condição humana, os profissionais de saúde precisam ser tratados com dignidade, com melhores condições de trabalho, além do reconhecimento de seus limites profissionais.

Apesar das discussões e posições teóricas sobre a humanização em UTI, ainda hoje temos o triste flagrante de violação dos direitos e da dignidade dos usuários desses serviços. Não se questiona a importância da existência de tecnológica, mas não devemos deixar de esquecer que a máquina jamais substituirá o ser humano (SALICIO; GAIVA, 2006).

Espera-se que esta pesquisa contribua para a transformação dos profissionais que não conseguem incorporar na sua vivência elementos de humanização. Assim, Gondim, Souza e Albuquerque (s/d), acreditam que esse tema contribui para que todos os profissionais e estudantes não apenas da enfermagem, mas de toda área da saúde, reflitam mais sobre o valor que atribuem à vida, ao ser humano fragilizado pela enfermidade e impotente diante dos acontecimentos que lhes fogem ao controle e abatem o ânimo. Discutem ainda que se os profissionais forem capazes de compreender a subjetividade humana, sem esquecer os conhecimentos científicos e técnicos adequados, então, a humanização na UTI será vista como uma ocorrência natural no



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



campo da saúde e que, embora preocupada com a materialidade e a doença, terá um cuidado verdadeiramente voltado para o ser humano na sua particularidade.

Finalmente, Salício e Gaiva (2006), afirmam que trabalhando de maneira humanizada, os profissionais da enfermagem terão como buscar melhores condições de trabalho, valorizando a categoria e ocupando o espaço no contexto dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRUNNER, L. S; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982.

CASTRO, D. S; LIMA, M. G. *apud* VILA, V. S. C; ROSSI, L. A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido**. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2011.

Humanização em UTI. Disponível em: <<http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/humanizacaouti.pdf>> Acesso em: 21 jul. 2011.
GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas 1994.

GONDIM, C. T; SOUZA, M. F. B; ALBUQUERQUE, N.M.G. **Cuidado humanizado: uma prática possível**. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id33r0.pdf> Acesso em: 20 jul. 2011.

HUDAK, C. M; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 6 ed. Rio de Janeiro, RJ. Guanabara Koogan S.A. 1997.

KNOBEL, E; LASELVA, C. R.; MOURA JÚNIOR, D. F. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

OLIVEIRA, G. R; BIANCHINI, S. M. Sistematização da assistência de enfermagem em UTI. In: KRÖGER, M. M. A. et al. **Enfermagem em terapia intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente**. São Paulo, SP. Martinari, 2010.

SALICIO, D.M.B; GAIVA, M. A. M. **O significado de humanização na assistência para enfermeiros que atuam em UTI**. Cuiabá, MT, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm> Acesso em: 20 jul. 2011.

SILVA, M. J. P. da; ARAÚJO, M. M. T; PUGGINA, A. C. G. Humanização em UTI. In: PADILHA, K. G. et al. (Orgs.) **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Barueri, SP. Manole, 2010.

TABET, K; CASTRO, R. C. B. R. **O uso do toque como fator de humanização da assistência de enfermagem em UTI**. Santo Amaro SP.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3 ed. Porto Alegre, RS. Sagra Luzzato, 2001.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:

