

## **HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Bruna Chiabai do Nascimento<sup>1</sup>, Hygor Marcelina Broedel<sup>2</sup>

1. Enfermeira. Especialista em Cardiologia - Hospital Evangélico de Vila Velha.
2. Enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva, preceptor e orientador no Programa Residência Multiprofissional em Cardiologia do Hospital Evangélico de Vila Velha.

### **RESUMO**

O presente artigo aborda sobre a humanização dos cuidados de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva, visto que apresenta constante significado de mudança sobre a concepção que o termo humanização provoca entre os profissionais da área da enfermagem. Nesse sentido, tais profissionais precisam entender o significado da palavra e sua aplicação na área hospitalar para que possam utilizar os métodos que ocasionam a humanização. Por conseguinte, este trabalho tem por objetivo determinar as medidas de humanização dos cuidados de enfermagem aos pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI), justificando a compreensão de que o cuidado de enfermagem possa ocorrer de forma humanizada na UTI e se os programas implantados pelo Governo, tais como o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), influenciam no cuidado prestado. Para a utilização da pesquisa, buscou-se referenciais bibliográficos em plataformas digitais com a utilização de referenciais que discutem sobre a temática. A organização está realizada a partir de títulos que envolvem a temática, sendo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) o processo de trabalho em enfermagem na UTI e humanização do cuidado de enfermagem em UTI. Conclui-se que devem ocorrer maiores pesquisas sobre o assunto para que os profissionais da enfermagem estejam preparados a exercerem o cuidado humanizado.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Unidades de terapia intensiva. Humanização da Assistência. Cuidados críticos.

### **ABSTRACT**

This article is focused in the humanization of nursing assistance to patients from the intensive care unit, which presents a significant constant change on the conception that the term humanization causes in the professionals from nursing area. Then, these professionals need to understand the real word meaning as well as the applications to the hospital scenario, which on this hand will allow the use of methods that cause humanization. Therefore, the goal of this study is to determine the humanization measures of nursing care for patients in intensive care units (ICU), justifying the understand of whether nursing care occurs in a humanized way in the ICU and whether the programs implemented by the Government, such as the National Humanitarian Assistance Program (PNHAH), influence the care provided. For the use of the research, we searched for bibliographical references on digital platforms with the use of references that discuss the subject. The organization is based on titles that involve the theme, being the National Program of Humanization of Hospital Assistance (PNHAH), the process of work in nursing in the ICU and humanization of nursing care in the ICU. It is concluded that more research should be done on the subject so that nursing professionals are prepared to exercise humanized care.

**Key- words:** Nursing. Intensive Care Units. Humanization of Assistance. Critical Care

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa na sociedade um local temeroso no qual o paciente é inserido quando está em um caso crítico requerendo dos serviços de saúde um atendimento diferenciado, que por muitas vezes será oferecido por profissionais da enfermagem que não exercem a humanização, visto que esses profissionais podem estar envolvidos em um cuidado realizado de forma mecanizada. Portanto, é imprescindível que o processo de humanização seja implantado nas UTIs e que os profissionais de enfermagem possam estar capacitados a perceberem as necessidades individuais de cada paciente internado neste setor.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo determinar as medidas de humanização dos cuidados de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI), com a justificativa respaldada em compreender de que forma o cuidado de enfermagem tem ocorrido nas unidades de terapia intensiva e se a implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) no Brasil colabora para que o índice de medidas humanizadas aconteçam nesses ambientes, visto que a equipe de enfermagem deve conhecer as iniciativas desse programa para desenvolver um trabalho de qualidade que proporcione ao paciente não apenas a cura e, sim, o cuidado humanizado, salientando que o profissional de enfermagem precisa entender e assimilar em sua prática de enfermagem a concepção de humanização, pois caso contrário, se afastará das práticas humanistas.

## DESENVOLVIMENTO

Segundo Schneider et al (2008), citado por Oliveira (2012), os profissionais de enfermagem devem se envolver com o processo de humanização ao utilizar as potencialidades para praticar ações acolhedoras, porém para Boaretto (2004), citado por Oliveira (2012), muitos profissionais negam a utilização do termo humanização, pois acabam reconhecendo que perderam a sua própria humanidade.

Dessa forma, a pesquisa ocorrerá por meio de abordagem qualitativa e revisão bibliográfica a partir de artigos encontrados em plataformas digitais, tais como, Lilacs, Medline, Pubmed, Scielo, entre outras, buscando problematizar sobre quais são as medidas de humanização dos cuidados de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva, realizados pela equipe de enfermagem.

A pesquisa será dividida em tópicos que abordaram sobre a temática referida ao contemplar os seguintes títulos: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), processo de trabalho de enfermagem na UTI, humanização do cuidado de enfermagem em UTI, considerações finais e referências bibliográficas.

### **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**

Na sociedade brasileira a exclusão do direito à saúde predominava, sendo poucos os que tinham acesso aos serviços de saúde, pois para isso deveriam contribuir para o Instituto Nacional de Previdência Social. Porém a partir de 1983, representantes da sociedade iniciaram uma luta em busca dos direitos da cidadania, estando incluída a saúde, sendo que essa luta denominada de movimento sanitário, resultou na VII Conferência Nacional de Saúde em 1986 (FIOCRUZ, 2009 *apud* OLIVEIRA, 2012).

Segundo Ramminguer (2006), citado por Oliveira (2012), nessa Conferência ocorreu a divulgação dos princípios básicos para a formação de uma nova política de saúde, onde o

cidadão brasileiro não fosse excluído ou discriminado quando buscasse acesso à assistência pública de saúde. Então, a saúde passou a ser considerada como um dever do Estado e um direito do cidadão, apresentando controle social e necessidade de ampliação dos recursos financeiros.

Conforme Neves (2009), mencionado por Oliveira (2012), houve outras conquistas em relação à saúde, dentre elas o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual está regulamentado pela Lei Federal n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990 e fundamentado legalmente pela Constituição Federal de 1988, cabendo ao Estado a promoção de condições para que a saúde seja garantida, conforme o artigo 2º respectivo ao SUS. Todavia, mesmo com a garantia da saúde sendo um direito para todos, tal qual descrito na Carta Magna, ainda ocorre a desigualdade socioeconômica tornando o acesso aos serviços de saúde ainda restritos, ou seja, o acesso ao serviço de saúde ainda é um problema que se estende até mesmo para a desvalorização dos profissionais de saúde, refletindo em baixos investimentos em educação permanente, despreparo dos profissionais, precarização das relações trabalhistas, escassa participação na gestão dos serviços e dificuldade para lidar com a dimensão subjetiva do cuidado (MS, 2003 citado por OLIVEIRA, 2012).

Por conseguinte, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) apresenta a finalidade de proporcionar a garantia do respeito em relação à singularidade dos hospitais e a estreita cooperação que há entre os vários agentes componentes do SUS associando-se com as instituições hospitalares, tendo por objetivo geral possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura humanizada e democrática nas redes hospitalares credenciadas ao SUS (MS, 2000 *apud* OLIVEIRA, 2012). Oliveira (2012) menciona MS (2001) ao afirmar que para ocorrer a efetivação do PNHAH faz-se necessário que aconteçam participações efetivas e permanentes com transformações da realidade hospitalar ao reconhecer o caráter processual das informações por meio da política e dos dirigentes hospitalares, havendo para isso o reconhecimento das necessidades que envolvem os serviços de saúde, tais como as medidas cabíveis para a mudança nesses serviços, como, por exemplo, a contratação de quantitativo profissional adequado, a reformulação curricular dos cursos da área de saúde, entre outros. Portanto, o atendimento de saúde deve apresentar um conjunto de ações capazes de contemplar a humanização no atendimento ao usuário, a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde, assim como atender as necessidades básicas administrativas, físicas e humanas concernentes à instituição hospitalar.

### **Processo de trabalho de enfermagem na UTI**

Segundo Sanna (2007), o trabalho pode ser entendido como um processo no qual ocorre a transformação da matéria por meio do ser humano a partir de constantes alterações, visto que surge de uma necessidade do ser humano relacionada à sobrevivência do corpo biológico e da inserção no meio social. Por isso, o processo de trabalho é entendido como a transformação de um objeto determinado a partir da intervenção do ser humano que ao realizá-lo utiliza diversos instrumentos. E em relação ao trabalho de enfermagem, o enfermeiro é o único membro da equipe capacitado em dominar os métodos empregados na administração e no gerenciamento, podendo modificar a prática assistencial para efetivar o cuidado com eficiência e eficácia.

A enfermagem foi construída como prática social e ultrapassa as relações entre os sujeitos para a promoção do cuidado integral, relacional e intersubjetivo, sendo realizada a partir de características complexas que intercalam subjetividades relacionadas a um determinado momento histórico-político-social (PINHO; SANTOS; KANTORSKI, 2016).

O processo de trabalho da equipe de enfermagem está centrado na assistência, na educação e na administração do serviço de saúde, tal como mencionado por Alves, Desandes e Mitre (2011), citados por Neves et al (2016). Por conseguinte, envolve a configuração complexa constituída por elementos relativos aos sujeitos, tais como,

necessidades, desejos, interesses, modo de produção, mecanismos de modelação ideológica, políticas públicas, financiamento e estratégias de gestão (MERHY, 2007 apud NEVES et al 2016).

Segundo Massaroli et al (2015), o trabalho de enfermagem na UTI é realizado com complexidade ao comportar inúmeras necessidades para que o cuidado possa ser desenvolvido, pois a dinâmica entre os profissionais associado a condição crítica dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias demandam da enfermagem conhecimentos de ordens diversas, o que potencializa a assistência prestada e maximiza os processos efetivos relacionados ao trabalho e ao cuidado.

Na sociedade existe um consenso sobre a necessidade de humanizar a saúde desenvolvendo e fornecendo recursos humanísticos para o processo de formação e de atuação dos profissionais da área da saúde, sendo essa “re-humanização” necessária, pois a estrutura hospitalar, desde a organização espacial setorizada, hierarquização da equipe de saúde até a administração do medicamento, está atrelada ao descobrimento do corpo humano como objeto de investigação científica (RODRIGUES; FILHO, 2013).

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 prestado 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 (NASCIMENTO; CAETANO, 2003 apud CAETANO et al. 2007, p. 326).

Bergamim (2008), Padilha e Kimura (2000), citados por Oliveira (2012), mencionam que os profissionais que atuam na UTI apresentam características que fazem apologia à frieza e à insensibilidade, visto que atuam na maioria das vezes priorizando o cuidado tecnicista, voltando a atenção para os monitores, números e rotinas em que estão atrelados, diminuindo, por consequência, a ocorrência do cuidado humanizado. Porém, Oliveira (2012) refere Moré (2008) ao citar que esse comportamento pode ser um ato estratégico para racionalizar o sofrimento mediante as situações em que são expostos no ambiente trabalhista.

Para Pina, Lapchinsk e Pupulim (2008), citado por Oliveira (2012), as ideologias negativas sobre esse local decorrem do acolhimento mal realizado pelos profissionais de saúde, assim como pela falta de informações e cuidado gerado nesse local. Por isso, para Oliveira (2012), não é somente o ambiente que desperta medo, mas o descuido que por muitas vezes é visto nesse setor.

Por conseguinte, faz-se extremamente necessário que os processos de trabalho dos profissionais da área da enfermagem contemplem a lógica da produção de saúde, não somente devido a patologia apresentada, mas, também, devido a dimensão ontológica e existencial de cada paciente, mesmo em um local como a UTI, por possuir a saúde voltada para a tecnologia e práticas biomédicas fragmentadas, devendo apresentar mudanças em sua prática assistencial (KREUTZ; GAIVA; AZEVENDO, 2006 apud PINHO; SANTOS; KANTORSKI, 2007).

Nota-se que os modelos para a implementação do cuidado de enfermagem não são esclarecidos, principalmente por não ser comum a utilização de um referencial teórico que subsidie o trabalho prestado, mas ocorre a utilização de um roteiro prescritivo e normativo (PINHO; SANTOS; KANTORSKI, 2007). Porém Ayres (2001), citado por Pinho, Santos e

Kantorski (2007), considera que cuidar da saúde de um paciente vai além da intervenção sobre um objeto que apresenta necessidade, pois é preciso considerar a construção de projetos, uma associação entre matéria e o espírito, o corpo e a mente, visando uma conduta individualizada ao paciente, visto que a habilidade de cuidar deve englobar dimensões intersubjetivas, controle técnico, organização dos saberes e das práticas, ampliação sobre as condições técnicas e o tratamento para o cuidar que busca a totalidade de reflexões e das intervenções na área da saúde.

Assim, para alcançar uma garantia na qualidade do cuidado de enfermagem em UTI, é necessário ater-se não somente à qualificação dos trabalhadores, mas, também, a capacidade dos profissionais para utilizar instrumentos que possam facilitar e contribuir na assistência (SOARES et al, 2013, p. 4184).

### **Humanização do cuidado de enfermagem em UTI**

O homem utiliza o cuidado como forma de sobrevivência para a proteção à vida e para o afastamento da morte, sendo essencial para a condição da existência humana, por isso, o homem não sobrevive por si só, necessitando de cuidado desde o nascimento até o processo de morte (CARVALHO, 2007 *apud* OLIVEIRA, 2012).

Nas unidades de terapia intensiva (UTI), o cuidado apresenta características essenciais e diferenciadas, devido ao uso de diversas tecnologias que são utilizadas a fim de prolongar a vida do paciente, tal como refere Louro, Lira e Moura (2011), citado por Oliveira (2012), sendo este um local para atender pacientes gravemente enfermos, surgiu em 1960, acompanhado de manifestações emocionais (SILVA, 2001 *apud* OLIVEIRA, 2012). Para Urizzi e Corrêa (2007), mencionado por Oliveira (2012), é considerado como um local que causa tanto em pacientes quanto em familiares, sentimentos de angústia e medo.

E a morte, por ser uma presença constante nestas unidades em decorrência da gravidade do estado de saúde dos pacientes ali internados, contribui para a concepção que grande parte da sociedade ainda possui em relação a essas unidades, pois historicamente se posicionaram como unidades fechadas, com acesso restrito, gerando uma visão estigmatizante perante o imaginário social (MS, 2005 *apud* OLIVEIRA, 2012, p. 17).

A hospitalização na unidade de terapia intensiva almeja cuidados específicos por ser uma área com presença de pacientes críticos e por ser um local frio, hostil, com presença de procedimentos invasivos e, por muitas vezes, os profissionais que trabalham nesse setor são mecanizados a somente realizar os procedimentos necessários à cura. O cuidado, porém, deve ocorrer de forma humanizada, visto que os pacientes apresentam necessidades, tais como o diálogo, o toque, a atenção, entre outros, pois estão fora do seu convívio familiar e social (SALÍCIO; GAIVA, 2006 *apud* SILVA et al, 2010).

Entende-se que a humanização é a oferta do atendimento com qualidade articulada aos avanços tecnológicos realizados com acolhimento, melhorias dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (MS, 2004 *apud* OLIVEIRA, 2012), ou seja, humanizar é aceitar a necessidade de resgatar os aspectos subjetivos que são inseparáveis dos aspectos físicos e biológicos ao assumir uma postura ética, respeitando o outro, proporcionando acolhimento e reconhecendo os limites (MS, 2001 *apud* OLIVEIRA, 2012).

Ao pensarmos em humanização nos deparamos com a definição trazida por Ferreira (1986), de que humanizar significa trazer à tona a essência daquilo que torna o homem um “ser humano”, capaz de amar seus semelhantes, de perdoar, de cuidar, de se emocionar, de se relacionar com o outro, permitindo troca mútua de sensações, sentimentos e experiências. Humanizar implica capacidade de

compreender o paciente em sua totalidade, com seus valores, crenças e perspectivas (OLIVEIRA et al, 2006 *apud* OLIVEIRA, 2012, p. 18).

Segundo Nascimento e Trentini (2004), citado por Silva et al (2010), a teoria da enfermagem humanística foi originada na filosofia do existencialismo, influenciada pela fenomenologia a partir de uma abordagem filosófica que busca a compreensão da vida e da dimensão do ser humano. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem na UTI deve ser humanizado, mas, para isso, precisa haver um envolvimento existencial dos cuidadores com o ser doente e familiar, associando as vivências e compartilhamentos de experiência para que se possibilite um cuidado que rompa com o modelo assistencial predominante, visto que o maior objetivo passa ser o cuidado do ser e não apenas a cura.

Os critérios para que a humanização ocorra nas unidades de terapia intensiva incluem o controle de ruído, de iluminação, climatização, presença de iluminação natural, relógios visíveis para todos os leitos, acompanhamento sistemático da equipe psicológica, inserção de divisórias entre os leitos, a garantia de visitas diárias programadas dos familiares, além da garantia de informações sobre a evolução dos pacientes para os familiares e no mínimo três boletins médicos diários (MS, 2005 *apud* OLIVEIRA, 2012). Para Vila e Rossi (2002), citado por Oliveira (2012), essa preocupação com o espaço físico da UTI decorre da influência direta em relação ao bem-estar do paciente internado nesse setor, visto que comumente ocorre a desorientação em relação ao tempo e ao espaço, a privação do sono e distúrbios psicológicos, havendo, então, a necessidade de minimizar os efeitos negativos vivenciados pelo paciente (KNOBEL, 1999 *apud* OLIVEIRA, 2012).

A implantação da humanização nas UTIs advém da necessidade de envolver a todos os componentes no processo saúde-doença, tais como os familiares, a equipe multiprofissional e o ambiente. Villa e Rossi (2002) e Knobel (1999), citados por Silva et al (2010), afirmam que o processo de humanização não ocorre isoladamente, mas em equipe, cabendo ressaltar que os profissionais da saúde assistem diretamente o paciente, tornando-se os principais proporcionadores e responsáveis pela humanização e pela qualidade na assistência.

Portanto, humanizar é fornecer ao paciente um cuidado como um todo, ou seja, de maneira holística, ao englobar o contexto familiar e social, respeitando os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações decorrentes do processo de internação (ANJOS; FERREIRA, 2001 *apud* SILVA et al, 2010).

Tabet e Castro (2001), mencionados por Silva et al (2010), referem que quando o enfermeiro atuante da UTI opta por prestar o cuidado e não a cura, não se conformando apenas com a tecnologia do setor, passa a encarar os processos tecnológicos como aliados do cuidado humanizado, oferecendo ao paciente a preservação do bem-estar e do conforto.

Para Salicio e Gaiva (2006), citados por Silva et al (2010), a humanização trata-se de um respeito atrelado a atenção e ao diálogo, mas a humanização vai além do paciente alcançar os seus familiares, pois estes se tornam cuidadores que também necessitam do cuidado. Portanto, para Knobel (2006), citado por Silva et al (2010), humanizar é garantir a qualidade da comunicação entre o paciente, sua família e a equipe, para que ocorra uma escuta ativa para com o outro, compreendendo a singularidade, as necessidades para que possa, dessa forma, ser reconhecido e considerado.

O tratamento imposto ao paciente em uma UTI denota diversos desafios ao doente e seus familiares, tal como relata AMIB (2004), citado por Salman e Paulauskas (2013), visto que estão submetidos ao estresse, a privação familiar e social, determinação do horário de visita

e quantidade de pessoas que podem visitar, o que favorece a instituição e não o doente, tornando-se a internação nesse local um momento de crise a ser enfrentado.

Cabe ressaltar que os avanços tecnológicos na área médica são notáveis, principalmente na área da terapia intensiva, onde surgem novos métodos para monitorar e oferecer suporte ao paciente, além de avançar nos recursos para o sistema ventilatório, renal e hemodinâmico. Porém, se esses recursos forem utilizados de forma inadequada, podem contribuir para o prolongamento da morte, de uma forma dolorosa e desumana (MELO; MELO, 2011 *apud* SALMAN; PAULAUSKAS, 2013).

A visão tecnicista afasta o profissional da realidade, enfocando apenas os aspectos biológicos e técnicos da assistência à saúde. Assim sendo, os cuidados realizados pelos profissionais da saúde muitas vezes são desenvolvidos de forma mecânica, norteados por tarefas, seguindo rigidamente normas e prescrições. É fundamental a reflexão sobre essas ações no sentido de ultrapassar a prática centrada na habilidade técnica, e isso torna-se possível no encontro com outro, onde as ações são reconhecidas e humanizadas, gerando o processo de ação e reflexão e potencializando as oportunidades de adquirir novos conhecimentos (FREIRE, 2011 *apud* MASSAROLI, p. 256, 2015).

Por certo, realizar o cuidado humanizado em UTI torna-se uma tarefa difícil, pois demanda atitudes que vão contra o sistema tecnológico dominante, observando-se um grande esforço dos enfermeiros e da equipe de enfermagem para que a humanização do trabalho de enfermagem possa ocorrer (VILA; ROSSI, 2002 *apud* SALMAN; PAULAUSKA, 2013). Rocha e Rocha (2008), mencionados por Salman e Paulauskas (2013), afirmam que nesse ambiente, a humanização deve transcender os cuidados prestados, visto que pode significar para o paciente mais do que um procedimento anestésico, por isso, deve ocorrer a humanização da própria equipe para que possa ocorrer a humanização do paciente.

Os programas de humanização na UTI têm se tornado cada vez mais importantes para contrapor a necessidade de aproximação da equipe de enfermagem com os pacientes, a fim de que essa aproximação vá além da relação com os aparelhos que os monitorizam. Dessa forma, a comunicação tem se estabelecido com um aspecto fundamental para a compreensão da humanização, pois permite que ocorra o desenvolvimento de uma significação entre o paciente, a equipe e a família (GOULART; CHIARA, 2010 *apud* SALMAN; PAULAUSKAS, 2013).

Para Mello e Melo (2001), citado por Salman e Paulauskas (2013), humanizar em UTI é considerado como um dever moral, ético e legal pertencente aos profissionais da área da saúde, portanto, para desenvolver a humanização da assistência nesse espaço faz-se necessário a formulação de estratégias de trabalho em relação ao ambiente, ao paciente, à equipe e à instituição.

Por conseguinte, o cuidado de enfermagem em terapia intensiva perpassa por uma tríade constituída pela técnica, tecnologia e pela humanização, visto que esses aspectos são essenciais para manter as necessidades básicas do paciente, portanto, a UTI não deve ser considerada menos humana do que as demais áreas hospitalares que apresentam menor quantitativo de técnicas e tecnologia, mas deve ser entendida em sua forma singular ao refletir sobre o cuidado direto da equipe de enfermagem concedido ao paciente (SILVA; FERREIRA, 2013 *apud* MASSAROLI, 2015).

Para se garantir a assistência humanizada é preciso criar a possibilidade da existência de fatores que compõem a vida do ser humano, tais como a sua história, seus sentimentos, sua cultura e seu estilo de vida, considerando-se importante que toda equipe de saúde a qual

atua em UTI realize uma reflexão sobre os princípios que direcionam a assistência. Por isso é relevante a compreensão dos próprios sentimentos enquanto profissionais da área da saúde para, assim, acolher os sentimentos dos pacientes e de seus familiares (GUARANHANI et al, 2008).

Outros aspectos relevantes na compreensão da utilização de medidas que tornam o cuidado de enfermagem humanizados nas unidades de terapia intensiva é utilizar a tecnologia de forma criativa e humana a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ou seja, para Cianciarullo, Fugulin e Andreoni (1998), citado por Caetano et al (2007), a qualidade de vida implica em um processo de avaliar como se vive avaliando o contexto geral em que está processado, a partir da percepção dos usuários dos serviços de saúde, sendo os pacientes, a família e a comunidade. Porém, principalmente pela ótica dos profissionais que atuam nessa área, pois atuam atrelados a uma rede de significações atribuídas coletivamente no tempo e no espaço. Podendo ser considerada em um indicador competente do resultado dos serviços de saúde prestados ao paciente e dos procedimentos que são utilizados para o tratamento das doenças.

Portanto, o enfermeiro especialista em UTI deve possuir a consciência que o objetivo final do seu trabalho é o cuidado, devendo possuir conhecimento e capacitação para identificar os prognósticos relativos ao processo de morte e aquisição de fundamentos psicológicos eficazes no alívio da dor, ansiedade e sofrimento. Por isso, segundo Orlando (2001), mencionado por Caetano et al (2007), realizar o resgate da humanidade nesse setor é refletir conscientemente sobre o que é o ser humano, visto que mesmo com a utilização de recursos tecnológicos cada vez mais avançados, os profissionais dessas unidades, não devem esquecer o princípio relativo à essência humana.

Waldow (1998), mencionado por Caetano et al (2007), refere que o reconhecimento da importância do cuidado está refletido no oferecimento de uma assistência que possua qualidade, ou seja, que atenda perfeitamente, de forma confiável, segura e no tempo certo, as necessidades individuais do paciente. Sendo assim, para Silva (2000), citado por Caetano et al (2007), humanizar na UTI é refletir sobre o ser humano, iniciando pela própria vida do profissional, dos parceiros de trabalho, da equipe como um todo e dos pacientes.

Haja visto que os enfermeiros não podem realizar a humanização do atendimento ao paciente crítico antes de aprenderem a serem íntegros consigo mesmos, por isso, esse profissional deve compreender que o seu cuidado não é neutro e que a sua presença é tão importante quanto o procedimento técnico, conforme mencionado por Gomes (1998), citado por Caetano et al (2007).

Por conseguinte, Caetano et al (2007) afirmam que a humanização trabalha os fenômenos não quantificáveis para obter o significado dos acontecimentos vivenciados tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes ao trabalhar os motivos, valores e atitudes. Sendo assim, promover o conforto emocional se refere aos aspectos interacionais e humanos do cuidado, visto que a dimensão interacional se traduz em atenção, cortesia, delicadeza, prontidão, solicitações e comunicação efetiva, sendo constituídas em determinantes de necessidades dos pacientes. Deve-se cuidar com carinho, dedicação, respeito à crenças, valores, desejos e expectativas quanto a internação e a evolução do estado clínico ao conceder palavras de incentivo e fé no intuito de conquistar a confiança do paciente e do familiar. Para Silva (2003), citado por Caetano et al (2007), a promoção do conforto físico é outra medida que promove a humanização, visto que na prestação de cuidados, o conforto físico busca amenizar a dor e o sofrimento do paciente por meio da cura física do corpo.

Por isso, como o profissional de enfermagem na UTI tem no exercer da profissão o ser humano, deve ocorrer o compromisso com a profissão, estimulando a convivência harmoniosa e produtiva em um ambiente caracterizado pela negatividade, considerando os

padrões de rotinas, a definição de funções e tarefas, o treinamento e a educação continuada e a valorização do trabalho em equipe que necessita da interação interdisciplinar (CAETANO, et al. 2007).

## **CONCLUSÕES**

Conclui-se que ainda são poucos os estudos que tratam sobre as medidas de humanização promovidas pela equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva, cabendo aos profissionais dessa profissão, principalmente ao enfermeiro, maiores conhecimentos sobre o tema abordado para que possa promover um trabalho humanizado em sua atuação e ao mesmo tempo proporcionar embasamento teórico e prático para a equipe a respeito do processo humanístico, para que possam surgir até mesmo programas que façam menção ao processo de humanização, a fim de proporcionar maiores cuidados ao paciente se estendendo para além de procedimentos curativos ao conceder o cuidado de forma holística.

A necessidade de humanizar o atendimento de enfermagem nas unidades de terapia intensiva parte do princípio que esse ambiente denota medo e angústias tanto para o paciente quanto para o familiar, e que por muitas vezes o cuidado não só da equipe de enfermagem, mas da equipe multiprofissional, ocorre de maneira mecanizada e atrelada as informações obtidas pelos monitores.

Outro fator relevante é que a grande maioria dos pacientes internados no setor crítico mencionado está inconsciente e não pode verbalizar as necessidades que apresentam. Porém não deixam de apresentar necessidades biológicas, psíquicas, sociais e espirituais, tornando-se essencial que os profissionais possam se adequar à realidade de cada paciente para tornar humanizada até mesmo o processo de morte e, principalmente, para que possa promover o bem-estar a esses pacientes e aos seus familiares, a fim de que eles percebam a presença da humanização nesse setor, pois dessa forma será desmistificada a denotação de que a UTI é apenas um ambiente hostil, frio e mecanizado.

Por conseguinte, o enfermeiro especialista em unidade de terapia intensiva deve conceder treinamentos a equipe de enfermagem e promover espaços para que a discussão sobre a humanização do cuidado de enfermagem nesse setor possa acontecer, inserindo planejamentos de cuidados, medidas de cuidados e propondo educação continuada sobre o tema em todo setor hospitalar de atuação.

O enfermeiro da unidade de terapia intensiva pode até mesmo realizar a aplicação de questionários e metodologias avaliativas dos funcionários que atuam nesse ambiente para padronizar as questões humanísticas e inserir o funcionário que esteja fora das medidas cabíveis a humanização nesse processo tão valoroso, não apenas para o paciente e seus familiares, mas para a equipe que permanece a maior parte do tempo prestando cuidados críticos ao paciente internado, a fim de que a humanização, a empatia e a visão holística não se perca em meio aos procedimentos tecnicistas.

Dessa forma, uma importante ferramenta para a equipe de enfermagem sobre a realização ou não de procedimentos pertencentes às práticas de humanização consiste no diálogo e nas rodas de conversa que podem ser feitas em grupos para entender a concepção que cada profissional apresenta sobre a humanização do cuidado, havendo a necessidade de novos momentos de discussões para saber se os funcionários estão se enquadrando ou não nas medidas de humanização, pois, assim, o enfermeiro poderá intervir de maneira devida como agente ativo no processo de humanização.

Sendo assim, a realização deste trabalho implica em oportunizar maiores conhecimentos sobre a temática pesquisada e apresentar a necessidade de estudos mais ampliados sobre

o tema, principalmente sobre a adequação e modificações impostas e aceitas pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) não somente em hospitais da rede SUS, mas em hospitais particulares.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAETANO, J. A. et al. **CUIDADO HUMANIZADO EM TERAPIA INTENSIVA: UM ESTADO REFLEXIVO**. Esc Anna Nery R Enferm. 2007.
- GARANHANI, M. L. et al. **O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SIGNIFICADOS PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**. SMAD. v. 4. n. 2. 2008.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- LIMA, T. C. S. L.; MIOTO, R. C. T. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Rev. Katál. Florianópolis. 2007.
- MASSAROLI, R. et al. **Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência**. Esc Anna Nery. 2015.
- NEVES, F. G. et al. **O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes**. Escola Anna Nery, 2016.
- OLIVEIRA, Nara Elizia Souza. **HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM TERAPIA INTENSIVA: SABERES E FAZERES EXPRESSOS POR ENFERMEIROS**. 2012. 96 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2012.
- PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A.; KANTORSKI, L. P. **O Processo de Trabalho da Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007.
- RODRIGUES, A. F. A.; FILHO, N. W. J. **A utilização do palhaço no ambiente hospitalar**. Ouvirouver. v. 9 n. 1 p. 72-81. Uberlândia. 2013.
- SALMAN, L. A. K.; PAULAUSKAS, D. O. C. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva**. Facedentor. 2013.
- SANNA, Maria Cristina. **Os processos de trabalho em Enfermagem**. Rev. Bras Enferm, Brasília, 2007.
- SILVA, A. J. S. et al. **Assistência de enfermagem na UTI: Uma Abordagem Holística**. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição. 2010.
- SOARES, M. I. et al. **Processo de enfermagem e sua aplicação em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa**. Rev enferm UFPE on line. 2013.

