



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

A humanização como uma estratégia no atendimento de pacientes da unidade de terapia intensiva

Humanization as a strategy in the care of patients in the intensive care unit

Maria Clara Da Consolação Barros¹, Luciana Fernandes Maia Marin²

¹Graduanda em Bacharel em Fisioterapia em Centro Universitário Luterano de Palmas CEULP/ULBRA. Palmas-TO, Brasil. E-mail: mclarafisioterapia@hotmail.com

²Fisioterapeuta. Professora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Luterano de Palmas. Mestre em Biologia Celular e Molecular pelo Programa de Pós-graduação em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Luterana do Brasil.

Palmas -TO, Brasil. E-mail: maia@ceulp.edu.br

Endereço para correspondência: Maria Clara Da Consolação Barros. Quadra 806 sul, Alameda 05 Lote 17 CEP 77023070 Palmas – Tocantins. Telefone: (63) 984532250.

E-mail: mclarafisioterapia@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar onde permanecem internados pacientes graves, com ou sem instabilidade hemodinâmica, que necessitam de uma assistência à saúde 24 horas por dia e de uma equipe diversificada de profissionais de saúde. Diante das necessidades de toda a equipe da UTI, e entre muitos benefícios que podem ser oferecidos aos pacientes, uma delas é a humanização. **Objetivo:** Apresentar os benefícios da humanização na UTI, pontuando estratégias para a mesma. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa. Caracterizou-se como uma pesquisa exploratória. Como Instrumento de Coleta de Dados foi realizado a revisão da literatura específica (livros, artigos científicos e análise documental). **Resultados:** A humanização realizada com pacientes em estado de recuperação na UTI é muito crítica, sendo importante a presença dos familiares por perto pois para os pacientes que se encontram isolados, a sua única forma de contato é com a equipe de profissionais do setor. Desta forma, quando não acontece a humanização, o trabalho de recuperação pode-se tornar mais lento, impossibilitando uma nova vaga para outro paciente que esteja na fila de espera. **Conclusão:** Assim, o trabalho de humanização se faz necessário nas UTIs e demais locais de atendimento à saúde, pois o bom atendimento garante a recuperação do paciente.

Descritores: Humanização. Unidade de Terapia Intensiva. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is a hospital sector where severe patients remain, with or without hemodynamic instability, who need 24-hour health care and a diverse team of health professionals. In view of the needs of the entire ICU team, and among many benefits that can be offered to patients, one of them is humanization. **Objective:** To present the benefits of humanization in the ICU, punctuating strategies for the same. **Material and methods:** This is an integrative review research. It was characterized as an exploratory research. As a Data Collection Instrument, a specific literature review (books, scientific articles and document analysis) was performed. **Results:** The humanization carried out with patients in a state of recovery in the ICU is very critical, being important the presence of family members nearby because for patients who are isolated, their only way of contact is with the team of professionals in the sector. In this way, when humanization does not happen, the recovery work may become slower, making it impossible for another patient to be placed on the waiting list. **Conclusion:** Thus, humanization work is necessary in ICUs and other places of health care, as good care guarantees the recovery of the patient.

Descriptors: Humanization. Intensive care unit. Health Professionals.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar onde permanecem internados pacientes graves, com ou sem instabilidade hemodinâmica, que necessitam de uma assistência à saúde 24 horas por dia e de uma equipe diversificada de profissionais de saúde que tendem a incorporar rapidamente tecnologias, especialmente, relacionadas

a equipamentos e medicamentos, necessários e importantes para o desenvolvimento do seu trabalho.¹ Com a constante evolução dos aparatos tecnológicos, os aspectos voltados ao relacionamento interpessoal e humanização da assistência, não têm sido desenvolvido no cotidiano.²

Neste setor atuam diversos profissionais, das mais variadas áreas, dentre estes, destacamos os profissionais da área da saúde, que são os responsáveis por muitas atividades relacionadas ao cuidado intensivo, tais como: a realização de diversos procedimentos, a constante monitorização dos pacientes, o uso de aparelhagens diversas, a atuação em situações de emergência.² Diante desse contexto, a coexistência de um trabalho mecanizado e do cuidado humanizado pode ficar ameaçada, resultando em crescente desumanização. Nestas situações, tudo deve estar pronto e no lugar muito rápido, o que leva a uma valorização da tecnologia, impedindo que o profissional se torne mais sensível, crítico e humanizado frente à situação do paciente.²

O cuidado prestado pela equipe multiprofissional aos pacientes internados em UTI ainda é orientado pelo modelo biomédico, em que a atenção é voltada para a doença e para os procedimentos técnicos, e não voltado aos sentimentos e receios do paciente e seus familiares.² Pode-se constatar que uma equipe multiprofissional que trabalham em UTI possuem uma compreensão aparentemente intuitiva sobre o conceito de humanização, partindo de uma perspectiva de empatia pelo usuário.³

A empatia é um instrumento valioso no processo de humanização, onde o indivíduo tenta se pôr no lugar do outro e passa a agir de acordo com ideais e valores, qualificando o cuidado prestado. Entendemos que muitas das ações entendidas como desumanizadas podem ocorrer por insegurança do profissional em modificar as rotinas de cuidados já estabelecidas em seus meios de atuação, bem como, na incapacidade de sistematizar ações de humanização devidamente aplicáveis aos diversos cenários assistenciais.³

Nesse contexto, persiste a certeza de que a formação do profissional deve abarcar os conteúdos teóricos, técnicos, políticos e éticos, referentes ao desenvolvimento do cuidado de mobilização precoce a outros profissionais da saúde.⁴ Da mesma forma, a formação profissional deve também conduzir-se em termos morais, onde possam ser discutidos dilemas presentes no cotidiano das equipes, para que a humanização possa ser vivenciada de forma genuína e não somente repassada enquanto teoria e afirmações idealizadas.³ Este é um fator necessário para apropriação de uma postura profissional em que sejam respeitados os valores do paciente e de seus familiares, consideradas a

demandas biopsicossociais de cada indivíduo e o desenvolvimento justo das condutas em saúde condizentes à dignidade intrínseca de cada ser humano.⁵

Trabalhar em uma UTI é considerado entre os profissionais da saúde como um local onde a vida de cada paciente fosse de responsabilidade de toda a equipe. Através dessa preocupação, vários pontos devem ser abordados a fim de amenizar a dor e o sofrimento de muitos que estão internados nessa unidade. Desta forma, a humanização realizada por profissionais da saúde e demais profissionais da saúde, tem como finalidade em amenizar o sofrimento dos pacientes, melhorando a qualidade e eficiência na prestação de serviços dentro da UTI.³⁻⁵

Diante das necessidades de toda a equipe da UTI, e entre muitos benefícios que podem ser oferecidos aos pacientes, uma delas é a humanização. Após essa preocupação, o presente trabalho buscou na literatura conhecer os benefícios da humanização para o paciente e família, buscando informações de como deve ser desenvolvido essa prática, que auxilia na recuperação do paciente e conforto da família. Assim, os estudos proporcionam uma visão mais ampla da humanização no dia a dia dos profissionais tornando suas ações um modelo a ser seguido por outros profissionais da área da saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo tratou-se de uma pesquisa de revisão sistemática, que teve como propósito agregar conhecimentos e trazer respostas que venham a somar com o que já existe na literatura referente à humanização na UTI. Caracterizou-se como um estudo exploratório onde proporcionou mais conhecimento sobre o assunto, contribuindo como fonte de informações para interessados no tema que atuem na área da saúde.

Foi uma pesquisa qualitativa, desenvolvida a partir da revisão de artigos e publicações acadêmicas com afinidade ao tema proposto. Como Instrumento de Coleta de Dados foi realizado a revisão da literatura específica (livros, artigos científicos e análise documental). Foram analisados artigos acadêmicos publicados entre 2010 a 2020, com buscas feitas em bases de dados como SCIELO, BVS, BIREME e DECS, nos idiomas português e inglês, a amostra foi de 10 artigos e 1 livro, de autores renomados ao assunto em questão.

Por se tratar de uma pesquisa sistemática este estudo não teve como objetivo o contato direto com seres humanos, mas buscou avaliar dados que estiveram relacionados

a pessoas ligadas a este tema de forma geral, por isso foi desenvolvida a partir dos critérios e orientações obtidos através da Resolução CNS nº 466/12.

Na pesquisa realizada nas bases de dados usadas para construir o trabalho foram encontrados 6.357 artigos seguindo os descritores propostos na metodologia. Destes, 3.045 foram relacionados ao descritor humanização e 189 relacionados ao descritor humanização e UTI.

Na base de dados SCIELO, foi encontrado um total de 4 artigos, dos quais nenhum foram selecionados para serem utilizados nesta pesquisa seguindo os critérios para compor a pesquisa.

Na base de dados BIREME, foram encontrados 5 artigos, sendo selecionados 4 artigos que estavam relacionados com a humanização na unidade de terapia intensiva, na base de dados DECS foram encontrados 4, deles selecionados 3. Os demais artigos foram descartados por não atenderem aos critérios propostos para este trabalho. O Fluxograma Prisma (Figura 1) para revisão sistemática expressa a seguir o passo a passo para sistematização desta pesquisa.

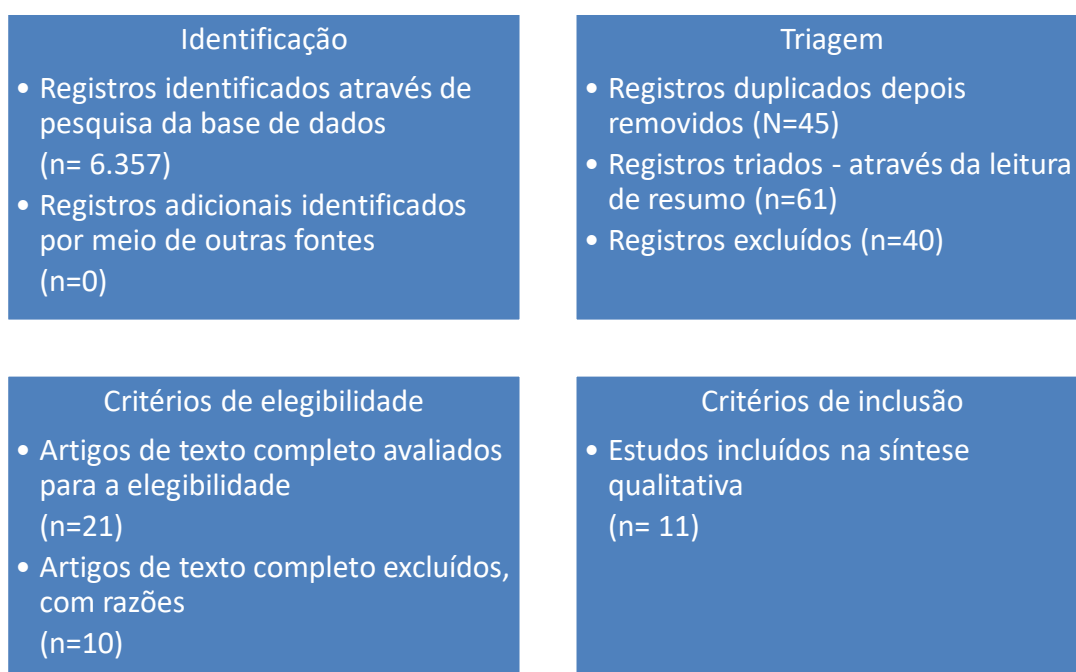


Figura 1 Processo de pesquisa (Fluxograma Prisma)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As UTIs correspondem a áreas hospitalares destinadas a pacientes em estado crítico, que necessitam de cuidados altamente complexos e controles restritos. O tratamento intensivo baseia-se no conceito de que, embora haja uma multidão de doenças, o mecanismo de morte está sempre limitado a um número relativamente pequeno de fenômenos fisiológicos, passíveis de serem influenciados.⁶ A construção de uma assistência humanizada na UTI torna-se uma tarefa difícil, pois requer atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. É importante lembrar que é um processo com metas a curto/médio/longo prazo, impulsionada por medidas de avaliação e da capacidade de aprender com a própria experiência e a dos outros. Humanizar a relação com o paciente realmente exige que o profissional valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar.⁴

O número de profissionais dentro de uma UTI deve ser formado de acordo com o número de leitos, a fim de proporcionar um atendimento de qualidade, garantindo sua reabilitação através da dedicação dos profissionais formados por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta e psicólogos. Um exemplo simples do processo de humanização, é promover a autonomia dos pacientes fazendo com que eles aos poucos reconquistem sua capacidade de resolução independente. Assim, o paciente passa a ser tratado como pessoa que é, com todos os tipos de sentimento que a interação pode suscitar, e não apenas como um doente.⁴⁻⁷

Em 2003 pelo Ministério da Saúde, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como Humaniza SUS, a qual é um tipo de política pública de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que objetiva aplicar as práticas de humanização nos atendimentos dos serviços de saúde de forma ampla com intuito de atenuar o sofrimento da população neles presentes.⁷ A humanização é hoje um tema frequente nos serviços públicos de Saúde, nos textos oficiais e nas publicações da área da Saúde Coletiva. Embora o termo laico humanização possa guardar em si um traço maniqueísta, seu uso histórico o consagra como aquele que rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos, ou solapados em tempos de frouxidão ética.⁸

É mais difícil implantar medidas de humanização em um ambiente de terapia intensiva, já que a presença da família é limitada aos horários de visita, o paciente não possui liberdade de sair do leito, e os ruídos nem sempre respeitam os limites permitidos, porém pode-se observar por parte do profissional de saúde, ações que reforçam a prática humanística, como a identificação do profissional e do paciente pelo nome, ofertar segurança emocional e física, valorizar as queixas dos pacientes, aliviar a dor e o

sofrimento com todos os recursos tecnológicos, proporcionar privacidade, respeitar os momentos difíceis dos familiares e individualizar a assistência de acordo com cada paciente.⁸

A Humanização como estratégia de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade de saúde, vai ao encontro dos princípios do SUS, ao enfatizar a necessidade de se assegurar atenção integral à população, bem como estratégias que ampliem condições de direitos e de cidadania dos indivíduos.⁹ A humanização na saúde pode ser entendida como processo, filosofia ou modo de prestar assistência. Dentre as várias conceituações existentes, a humanização se traduz em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o doente em momentos de vulnerabilidade.¹⁰

Em virtude de conhecer a realidade dos pacientes que são internados em unidades de atendimento a urgências e emergências, surgiu o interesse de identificar a percepção do frente ao atendimento humanizado para com o paciente que realizam a mobilização precoce, pois cuidar humanamente implica em uma assistência de qualidade, trazendo assim, benefícios tanto para a equipe multiprofissional, deste modo proporcionando um ambiente de trabalho ético e agradável, quanto para o paciente, que passa a ser cuidado de forma holística e integral. Discutir "humanização na mobilidade precoce" é falar de seu instrumento de trabalho, o cuidado e a compreensão do paciente, que "se caracteriza como uma relação de ajuda, cuja essência constitui-se em uma atitude humanizada", apoiando o cuidado numa relação inter-humana.⁹⁻¹⁰⁻¹¹

Assim, pode-se caracterizar o cuidado como uma dimensão que compreende o fazer pelo outro. O que significa romper com um senso comum que visualiza a UTI como um ambiente preenchido pela fatalidade, pelo sofrimento e pela negatividade. Levando a se entender que o cuidado, por mais que se pense nas estratégias de atenção humanizada, parece continuar insuficiente, frente às demandas psicossociais, já que a família ainda é naturalmente distanciada do paciente em função da gravidade do quadro e das formas de intervenção terapêutica quase que imediatas.¹¹

Contudo, o processo de humanização das relações no ambiente da terapia intensiva é uma preocupação dos gestores e dos profissionais da saúde por envolver a compreensão do significado da vida do ser humano. À medida que novas tecnologias vêm se incorporando às UTIs, é exigida maior qualificação dos profissionais para operá-las com precisão, segurança e eficácia, sem com isso deixar de lado os valores éticos e humanísticos que norteiam a profissão.¹¹

CONCLUSÃO

Diante da exposição dos autores em todo corpo deste trabalho pode-se concluir que para o trabalho de humanização ser inserido dentro do ambiente de trabalho, todos os profissionais envolvidos devem colocar em primeiro lugar a situação de cada paciente e de seus familiares, proporcionando uma ligação afetuosa que contribuirá para sua recuperação, visto que muitos pacientes são isolados dentro da UTI. Assim, o trabalho de humanização poderá suprir esse isolamento com o mundo, que em muitos casos pode agravar sua situação e dificultar a recuperação do paciente, se fazendo necessário nas UTIs e demais locais de atendimento à saúde, pois o bom atendimento garante uma melhor recuperação.

REFERÊNCIAS

- 1 Campos, Luciana de Freitas; Melo, Marcia Regina Antonietto Da Costa. Assistência em enfermagem na perspectiva da clínica ampliada em unidade de terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 189-193, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO).
- 2 Nascimento, Hemilaine Mendonça Do; Alves, Janaína Suellen; Mattos, Luana Alves Dias De. Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva.
- 3 Abrahão, Ana Lucia Capucho Lorena. A Unidade De Terapia Intensiva. In: Cheregatti, Aline Laurenti, Amorim, Carolina Padrão (Organizadoras). Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo: Martinari, 2015, 2ª Edição. p. 15 - 39.
- 4 Assunção, Geórgia Pires; Fernandes, Raquel Aline. Humanização no atendimento ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva: análise da literatura sobre a atuação do profissional de saúde. Serviço Social em Revista, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 68-82, 15 dez. 2010.
- 5 Maia, Júlia Martins Azevedo; Silva, Larissa Barbas Da; Ferrari, Evelyn De Andrade Santiago. A Relação Da Família Com Crianças Hospitalizadas Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal Com A Equipe De Enfermagem. Revista Enfermagem Contemporânea, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 154-164, 22 dez. 2014.
- 6 Ghellere, Andieli Aparecida. Gerenciamento do serviço de enfermagem na unidade de terapia intensiva. 2011. 37 fls. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Curso de Especialização em Urgência e Emergência. Criciúma/SC 2011.
- 7 Pasche Dário Frederico, Passos Eduardo, Hennington Élide Azevedo. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. Ciênc. saúde coletiva. 2011 Nov; 16(11): 4541-4548.

8 Lopes Fernanda Maia, Brito Eliana Sales. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva. 2009 Aug; 21(3): 283-291.

9 Casate Juliana Cristina, Corrêa Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev. esc. enferm. USP. 2012 Feb; 46(1): 219-226.

10 Lazzari Daniele Delacanal, Jacobs Lilian Gabrielle, Jung Walnice. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. Rev Enferm UFSM. 2012 jan-abr 2(1):116-124. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3705>. Acessado em 13 de nov. 2020.

11 Oliveira, L. M.; Bastos. L. Humanização em UTI: um estudo bibliográfico sobre as peculiaridades necessárias e diversas situações no processo humanizar. 2013. Disponível em: www.araguatins.ifto.edu.br. Acessado em 13 de nov. 2020.