

Humanização na Unidade de Terapia Intensiva

Humanization in Intensive Care Unit

Eveline Mayone Sarmento de Meneses¹; Wyara Ferreira Melo²; Wellington Ferreira de Melo³; Luma Michelly Soares Rodrigues⁴; Samara Raquel Souza Ribeiro⁵; Edivânia Maria Leite da Silva⁶ e Sidran Castro Alves Silva⁷

Resumo: A humanização é uma forma de assistência prestada às pessoas que estão envolvidas no processo de saúde e doença, a busca dessa assistência dentro da unidade de terapia intensiva é devido à rotina diária e complexa que os profissionais desenvolvem. A realização dessa humanização é através de atos, do contato, conhecimento, entendimento e outras ações voltadas ao bem estar de todas as pessoas envolvidas. Devido à necessidade de desenvolver algo que pudesse contribuir para o bom desenvolvimento das ações humanizadas dentro das unidades de terapia intensiva este trabalho tem como objetivo realizar um estudo sobre as potencialidades e obstáculos para a promoção de um cuidado humanizado, informar sobre a importância da comunicação no relacionamento entre os atores envolvidos no processo de tratamento do paciente crítico e do cuidado humanizado dentro da UTI. Para a realização deste trabalho realizou-se uma vasta pesquisa bibliográfica, onde se constatou que com a utilização da humanização dentro das UTIs é possível alcançar resultados significativos no tratamento dos pacientes.

Palavras-Chave: Cuidados. Humanização. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract: Humanization is a form of assistance to people who are involved in health and disease, the pursuit of such assistance within the intensive care unit is due to daily routine and complex that professionals develop. The realization of this humanization and through acts, contact, knowledge, understanding and other actions aimed at the welfare of all the people involved. Because of the need to develop something that would contribute to the sound development of humanized actions within intensive care units this work aims to: Conduct a study on the potential and obstacles for the promotion of a humanized care; Report the importance of communication the relationship between the actors involved in the treatment of critically ill patients and inform people about the importance of humanized care in the ICU. For this work we carried out a vast literature, which demonstrated that the use of humanization within ICUs is possible to achieve significant results in the treatment of patients.

Keywords: Care. Humanization. Intensive Care Unit.

¹ Especialista em Enfermagem em Urgência/Emergência e em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade São Francisco (FASP). Email: evelinemeneses@live.com

² Mestranda em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco (FASP). Email: wyara_mello@hotmail.com

³ Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: wellingtonabcd@gmail.com

⁴ Graduada em Administração pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: luma_micelly@hotmail.com

⁵ Mestranda em Sistemas Agroindustriais-PPGSA/CCTA-Pombal-PB.- Email:samararibeiroa@gmail.com

⁶ Graduada em Administração-Consultora do SEBAE-Pe Email-edivaniamaria.leite@gmail.com

⁷ Licenciado em Biologia- Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVAEmail-sidrancastro@hotmail.com



1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um tipo de setor da saúde que acolhe pacientes em situações graves que necessitam de atenção maior, com intuito de tentar reverter seu quadro clínico, aumentando as chances de recuperação e sobrevivência destes (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009). Este é um local que necessita bastante da atenção e do trabalho da equipe de saúde, haja vista que na presença de pacientes críticos, qualquer distração pode ser fatal (PINHO; SANTOS, 2008).

Dentre os profissionais da UTI menciona-se o enfermeiro que tem a função de exercer artifícios para cuidar do paciente como, por exemplo, o diálogo, interação interpessoal e procedimentos técnicos (PINHO; SANTOS, 2008). Em contrapartida, visualiza-se que as práticas do enfermeiro tornam-se, de certa forma, mecanizada na UTI, desenvolvendo seus trabalhos com ausência de humanização e acolhimento, não ocorrendo diálogo e interação com os pacientes desempenhando trabalhos mecanizados e robotizados das ações e práticas de cuidado talvez pelo fato de estarem trabalhando com máquinas e monitores fazendo esquecer que estão cuidando de pessoas debilitadas (COSTA, FIGUEIREDO, SCHAURICH, 2009).

Em 2003 pelo Ministério da Saúde, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, 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 (PASHE; PASOS; HENNINGTON, 2011).

A grande problemática surgida com as exigências da rotina de trabalho dentro das unidades de terapia intensiva é como desenvolver um cuidado humanizado dentro de uma unidade de terapia intensiva.

A humanização é um conjunto de iniciativas que dentro da UTI e visa à produção de cuidados ao paciente em estado crítico capaz de conciliar a tecnologia com o acolhimento necessário e o respeito cultural e ético ao paciente, com espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico dos profissionais de saúde e a satisfação dos usuários.

A partir de um levantamento bibliográfico o presente artigo tem como objetivo realizar um estudo sobre as potencialidades e obstáculos para a promoção de um cuidado humanizado na UTI.

METODOLOGIA

A pesquisa é um conjunto de ações que visa à descoberta de conhecimentos em uma determinada área. No meio acadêmico a pesquisa é um dos pilares das atividades universitárias. Pesquisar é uma atividade da ciência que permite a aproximação o entendimento da realidade que investigamos e, além disso, nos fornece elementos que possibilitam a nossa intervenção no real, (MATOS, 2002).

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde foram utilizados 15 artigos publicados entre 2000 e 2011 na bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: humanização, UTI e cuidados.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo BRASIL (2003) na maioria das vezes, os pacientes internados em uma UTI são dependentes e mediante a falta de controle de si mesmo sentem-se imponentes, e ao seu redor ficam pessoas ativas e ocupadas, o que frequentemente pode ser um coadjuvante para a instalação de sentimentos de isolamento e ansiedade.

O mesmo ressalta que o medo de morrer ou ser portador de uma doença grave também separam o paciente de sua família, por isso, faz-se necessário o desenvolvimento imediato de relações dependente e íntimas com estranhos. Mediante o estado emocional do paciente a equipe tenta confortá-lo usando-se de falas como “você ficará bem”. AMIB (2004) afirma que, falas como essa servem apenas para reforçar a sensação de distância que o paciente está sofrendo, pois a atividade e eficiência que circundam o paciente aumentam a sensação de separação.

De acordo com AMIB (2004) os profissionais de saúde que trabalham diretamente com enfermos, principalmente os que trabalham nas UTIs, precisam ser estimulados a se auto avaliarem diante da conduta profissional nas mais variadas situações pela qual passam no cotidiano. Através dessas avaliações o profissional faz reflexões essenciais sobre o exercício de sua prática, em qual suporte está baseada, nas diferentes possibilidades terapêuticas para o desempenho humanista e na responsabilidade sobre sua conduta profissional ao se tratar do ser humano que está sobre seus cuidados.

É necessário que haja uma interação entre quem cuida e quem é cuidado, e que nessa interação aconteçam trocas de informações e sentimentos. Segundo AMIB (2004) a humanização é um conjunto que engloba: o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde. As interações dentro da UTI visam tornar efetiva a assistência ao indivíduo doente, considerando-o como um todo bio-psico-socio-espiritual.

De acordo com Brasil (2004) é necessário ter uma política de humanização para ofertar atendimento de qualidade, articulando avanços tecnológicos com acolhimento e melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Existe, assim, a necessidade de adotar a humanização como política transversal entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva.

A humanização deve traduzir-se no modo de operar as relações profissionais e os usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde. Trata-se da construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde. Por isso, a humanização precisa aumentar o grau de co-responsabilidade de diferentes atores implicados na produção da saúde. Assim, a humanização aparece como uma estratégia de interferência no processo de produção da saúde, levando em conta que os atores são sujeitos sociais capazes de transformar a realidade, transformando a si mesmos neste mesmo processo (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, humanizar o atendimento não é somente chamar o paciente pelo nome, nem ter um sorriso nos lábios constantemente, é ir, além disso, compreender seus medos, angústias, incertezas, dando-lhe apoio e atenção permanente. Humanizar também é, além do amparo fraterno e humano, procurar aperfeiçoar os conhecimentos continuamente, e valorizar, no sentido antropológico e emocional todos os elementos implicados no evento assistencial (BRASIL, 2009).

Se o ambiente de uma UTI é estressante para pacientes e familiares, também o é para os profissionais que escolhem essa atividade como sua, vivenciando-a no seu dia a dia ao longo de suas vidas.

Quando os médicos elegem essa atividade, imagina-se que o façam com os mais elevados sentimentos, com todo o desejo do bem servir. Entretanto, esses profissionais são confrontados diariamente com questões relativas ao viver e ao morrer, com situações variadas de conflito, com sobrecarga de trabalho, por meio de plantões sucessivos, saindo de uma UTI para outra, em hospitais diferentes, além de não ter, muitas vezes, reconhecimento e uma boa remuneração (MELLO; MELO, 2011).

Todos os fatores relacionados com o trabalho em UTI elevam a um patamar bastante alto o nível de estresse e de sobrecarga física e psicológica da equipe, o que muitas vezes dificulta ou desgasta as relações interpessoais dentro da equipe multidisciplinar. Esses sentimentos podem levar à frustração, à raiva, à depressão e à falta de confiança em si próprio, diminuindo a satisfação com o trabalho. Como consequência, é frequente o desenvolvimento de mecanismos de defesa, tais como longos bate-papos, alongamento dos horários de cafezinho e de repouso, pouco envolvimento e certo esfriamento nas relações com pacientes e familiares.

Segundo Vila; Rossi (2002), individualmente, enquanto profissionais de saúde, todos são corresponsáveis pelo processo de desgastes das relações. Para humanizar-se o atendimento aos pacientes, é necessário que o profissional procure humanizar a si mesmo, por mudanças, estímulos e treinamentos que sejam implementados de maneira permanente e continuada. De acordo com os autores, é essencial chamar a atenção dos gestores para a importância da implementação de cuidados humanizados e do estabelecimento de programas que possibilitem essa implementação. O cuidar humanizado deve começar por cuidar de quem cuida.

É imprescindível, no processo de humanização, uma equipe consciente dos desafios a serem enfrentados e dos limites a serem transpostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante literatura estudada, observa-se que há falta de humanização nas UTI's na prática dos profissionais de enfermagem o que acarreta um distanciamento e/ou retardo na recuperação do paciente, deixando-o com medo da UTI, com ausência de confiança nos profissionais. Sobre este aspecto, a prática do trabalho humanizado necessita de uma percepção que vai além do processo saúde-doença, ou seja, requer visualizar o paciente como um ser humano que se encontra com a saúde debilitada, necessitando dos cuidados da equipe da enfermagem, e não apenas como mais um no meio.

A relação com o doente exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar. Porém, tal relação supõe o encontro entre sujeitos que compartilham saberes, poder e experiências vividas, implicando em transformações políticas, administrativas e subjetivas, sem esquecer os recursos materiais e do ambiente que devem favorecer este processo.

A humanização requer uma prática reflexiva acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao doente, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais.

Os princípios básicos dos programas de humanização referem-se à compreensão de que cada indivíduo é único e possui necessidades e valores específicos; que ele e sua família são o melhor informante; que sua autonomia e privacidade devem ser garantidas e que todas as ações não devem, por outro lado, comprometer a segurança do paciente. Isto implica que as ações de humanização busquem manter ou melhorar a qualidade da comunicação ali estabelecida, identificando por meio das necessidades ou dificuldades dos pacientes, dos seus familiares e da equipe de saúde possibilidades de relacionamentos mais saudáveis, próximos e, portanto, humanizados.

REFERÊNCIAS

AMIB – Associação de medicina Intensiva Brasileira. **Humanização em cuidados intensivos**. Livraria e Editora Revinter Ltda., 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <www.saude.gov.br/humanizasus>.

BRASIL. Lei 8.080. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e de outras providências**. Brasília: 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <www.saude.gov.br/humanizasus>.

BRASIL. Lei 8.080. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e de outras providências**. Brasília: 2000.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface (Botucatu)**, v. 13, suppl. 01, p. 571-580, 2009.

MATTOS, E. M. Deficiente mental: integração/inclusão/exclusão. **Revista Videtur 13**. São Paulo: Mandruvá. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo: Salamanca, Espanha, p. 13-20, 2002.

MELLO, P. V. C.; MELO, F. V. **Humanização em unidade de terapia intensiva**. In: PROAMI. Programa de Atualização em Medicina Intensiva. Organizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2011.

MALIK, A. M. **Humanização e Qualidade**. 2000. Disponível em: <www.opas.org.br/servico/Arquivos/Sala3520.ppt>.

SOUZA, W. S; MOREIRA, M. C. N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface – Comunic. Saude Educ.**, v. 12, n. 25, p.327-38, 2008.

PINTO, J. M. S; et al. A humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva na visão dos usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 02, 2008.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. dos. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 42, n. 01, p. 66-72. mar., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/09.pdf>>.

PINTO, J. M. S; et al. A humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva na visão dos usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 02, 2008.

SALICIO, D. M. B.; GAIVA, M. A. M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 08, n. 03, p. 370-376, 2006.

TEXEIRA, R. R. Humanização e atenção básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 03, p. 585-97, 2005.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 02, p. 137-44, mar-abr, 2002. Disponível em: <www.scielo.org.br>.