

Artigo

CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Vanessa Christinne de Araújo Anselmo¹
Moisés Barbosa Oliveira²
Adalmira Batista Lima³
José Cleston Alves Camboim⁴
Francisca Elidivânia de Farias Camboim⁵
Sílvia Ximenes Oliveira⁶

RESUMO - O presente estudo objetiva identificar na literatura estudos que abordem a atuação dos profissionais de enfermagem e identificar o perfil das publicações relacionadas à temática. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, realizada entre março e abril, nas bases de dados e livrarias virtuais da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando-se os descritores: “Humanização da assistência”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Cuidados de enfermagem”. Foram selecionados cinco artigos. Após a leitura reflexiva, foi elaborado o texto final que sintetiza os resultados da pesquisa. Foram identificadas na literatura fatores potenciais e dificultores da prestação de um cuidado humanizado pela equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Evidencia-se a carência de

¹ Enfermeira. Especialista em Urgência, emergência e UTI. em Ciências da Educação.

² Bacharelado em Psicologia pelas Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Educação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

⁴ Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública pelas Faculdades Integradas de Patos. Mestrando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente da Escola de Ciências da Saúde de Patos, Patos-PB, Brasil.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem e Direito das Faculdades Integradas de Patos. Coordenadora da Escola de Ciências da Saúde de Patos – ECISA. Coordenadora do eixo de produção científica do curso de Direito – FIP. Patos, Paraíba, Brasil.

⁶ Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.



Artigo

publicações sobre a temática e sugere-se a realização de novos estudos, a fim de contribuir com a assistência de enfermagem nesse contexto.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT - The present study aims to identify in the literature studies that address the performance of nursing professionals and to identify the profile of publications related to the subject. This is a qualitative bibliographical research conducted between March and April in databases and (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), using the descriptors: "Humanization of care", Intensive Care ", " Nursing Care ". Five articles were selected. After the reflexive reading, the final text was elaborated that synthesizes the results of the research. Potential factors and difficulties in providing a humanized care by the nursing team in an Intensive Care Unit were identified in the literature. There is evidence of a lack of publications on the subject and it is suggested that new studies be carried out in order to contribute to nursing care in this context.

Keywords: Humanization of care. Intensive care unit. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um ambiente onde se presta assistência especializada, onde os mecanismos tecnológicos utilizados são avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico (CAETANO et al., 2007).

A UTI surgiu da necessidade de aperfeiçoamento material e humano para o atendimento a pacientes críticos, entretanto, é considerada como um dos ambientes mais agressivos e tensos do hospital. Isto afeta não somente o paciente, mas também a equipe, dentre eles, a de enfermagem (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007).

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).



Artigo

Ante essas mudanças e com vistas ao desenvolvimento do conhecimento da equipe de saúde, se faz necessária uma reflexão das ações realizadas no cotidiano, e, conseqüentemente, mais preparo dos profissionais, não só sob o aspecto teórico e técnico, mas, também, voltada à transformação da assistência numa perspectiva mais humanitária (CAETANO et al., 2007).

O resgate ao cuidado humano tem sido preocupação de diferentes disciplinas do conhecimento desde a Segunda Grande Guerra Mundial, momento em que a condição humana teve aviltada, de modo expressivo, na medida em que inúmeras foram as atrocidades sofridas pelo ser humano (CROSSETTI, 1997). Com isso, o grande desafio da humanização está em redesenhar um novo horizonte, afastado do debate reducionista voltado para os direitos individuais e mais preocupado com o resgate de conceitos mais abrangentes relacionados à dignidade humana (ALMEIDA, 2004).

Nesta perspectiva e em específico no que se refere à necessidade de qualificar os serviços prestados à população em cumprimento ao determinado na Constituição Brasileira e aos princípios que orientam o Sistema Único de Saúde – SUS, que visando a uma mudança desse panorama nacional, o Ministério da Saúde cria, em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de humanizar a assistência hospitalar prestada aos pacientes atendidos nos hospitais públicos, e, em 2003, juntamente com os demais programas de humanização preexistentes, o PNHAH transforma-se em uma Política Nacional de Humanização, o Humaniza-SUS, abrangendo a saúde pública como um todo, na tentativa de melhorar a qualidade e eficácia dos serviços prestados pelas instituições de saúde (BRASIL, 2001; BRASIL, 2003).

A humanização tem se constituído em uma temática central na atualidade, configurando um dos elementos que podem permitir o resgate do cuidado humanístico ao indivíduo que vivencia o estar saudável e o estar doente e a sua família. Isso porque, ao longo dos tempos, a formação de profissionais e a organização dos serviços de saúde têm privilegiado e priorizado, sobretudo em virtude do paradigma cartesiano, o conhecimento parcelar e especializado, a supremacia do poder médico, a valorização da técnica e da destreza manual e a visão do ser humano como máquina (DESLANDES, 2005).

Boemer (1989), afirma que a própria dinâmica de uma UTI não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor. Pelo fato da UTI ser um lugar que demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante, a humanização torna-se uma tarefa nada fácil, sabendo-se que



Artigo

os profissionais de saúde, que atuam dentro das unidades intensivas esforçam-se para desenvolver ações no sentido de proporcionar uma ação, mas humanizada.

Cria-se uma situação de vulnerabilidade vivida pelo paciente, considerando seu afastamento das atividades profissionais e familiares, a dor física e psicológica. Esse processo de separação do mundo acarreta importantes mudanças nos hábitos de alimentação, de higiene, sono e repouso (FAQUINELLO; DIOZ, 2007).

Nesse sentido, o paciente precisa ser respeitado e ter atendidas suas necessidades e direitos. Para isso é necessária a manutenção de sua individualidade e privacidade, a presença da família e de profissionais que o acolham e o façam sentir-se o mais confortável possível, assim como o respeito a suas crenças, culturas, dúvidas e opiniões acerca de seu tratamento (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Segundo Casate e Corrêia (2005), na área da saúde, humanizar é ir além da competência tecnicocientífica-política dos profissionais, além de compreender também o desenvolvimento da competência das relações interpessoais que precisam estar presentes no respeito humano, no respeito à vida, na solidariedade e na percepção das necessidades dos sujeitos envolvidos.

Diante de tal fato, surge o seguinte questionamento: como se dá a assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva? A assistência é humanizada? Além de se tratar de uma importante questão de saúde pública, este estudo justifica-se pela escassez de materiais no que se refere cuidado humanizado na UTI relacionada à assistência de enfermagem.

Sendo assim, para compreender como se dá a atuação dos profissionais de enfermagem na assistência humanizada aos pacientes em uma Unidade de terapia Intensiva, propõe-se uma revisão bibliográfica, objetivando identificar na literatura estudos que abordem a atuação dos profissionais de enfermagem e identificar o perfil das publicações relacionadas à temática.

MÉTODO

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura especializada, caracterizada como revisão bibliográfica, realizada entre abril e maio de 2017, no qual realizou-se uma consulta ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se buscou a produção literária através dos descritores disponíveis do Decs (Descritores em Ciências da Saúde),



Artigo

são eles: Humanização da assistência, Unidade de Terapia Intensiva e cuidados de enfermagem.

A coleta de dados para compor este estudo foi realizada em três bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os critérios de elegibilidade dos artigos foram: artigos completos; artigos disponíveis nos idiomas espanhol, inglês ou português; artigos que respondesse à questão da pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram utilizados: resumos, artigos pagos, editoriais, revisões, trabalhos de conclusão de cursos (monografia, teses e dissertações) e opinião de especialistas.

Foi realizado um levantamento preliminar das bibliografias nas bases de dados referenciadas; exploração dos materiais; verificação da necessidade dos estudos para fundamentar a revisão literária; seleção das leituras considerando a pertinência; realização de leitura analítica organizando os dados de maneira crítica- reflexiva; interpretação das leituras fazendo a articulação dos conhecimentos constantes em todos os estudos e a elaboração final que sintetiza a pesquisa literária nos resultados (GIL, 2007). Após essas etapas, cinco artigos foram selecionados por responder a questão de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para uma melhor compreensão, apresenta-se no quadro 01 a distribuição quantitativa das produções científicas no que se refere aos descritores isolados relacionados as bases de dados.

Quadro 01 – Distribuição quantitativa das produções científicas no que se refere aos descritores isolados.

Descritores utilizados	SCIELO	LILACS	BDENF
Humanização da assistência	381	983	545
Unidade de Terapia Intensiva	1.205	1.951	888
Cuidados de enfermagem	2.756	5.444	4.758



Artigo

Nesse sentido, posteriormente, foi realizado a associação dos descritores citados (Quadro 02), a fim de realizar uma aproximação das produções encontradas que contribuíssem para a elucidação dos objetivos apresentados.

Quadro 02 – Distribuição quantitativa das produções científicas no que se refere aos descritores associados.

Descritores utilizados	SCIELO	LILACS	BDENF	Total
Humanização da assistência + Unidade de Terapia Intensiva	34	17	16	67
Humanização da assistência + cuidados de enfermagem	66	62	63	191
Unidade de Terapia intensiva + cuidados de enfermagem	299	92	2	393
Humanização da assistência + Unidade de Terapia Intensiva + Cuidados de enfermagem	0	13	13	26

Os resultados foram subdivididos em duas categorias, são elas: 1) Aspectos quantitativos referente ao perfil das bases de dados; 2) As interfaces do “cuidar” em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Aspectos quantitativos referente ao perfil das bases de dados

No que se refere ao vértice quantitativo, temos que dentre os resultados encontrados, percebe-se que quando busca-se nas bases de dados os descritores

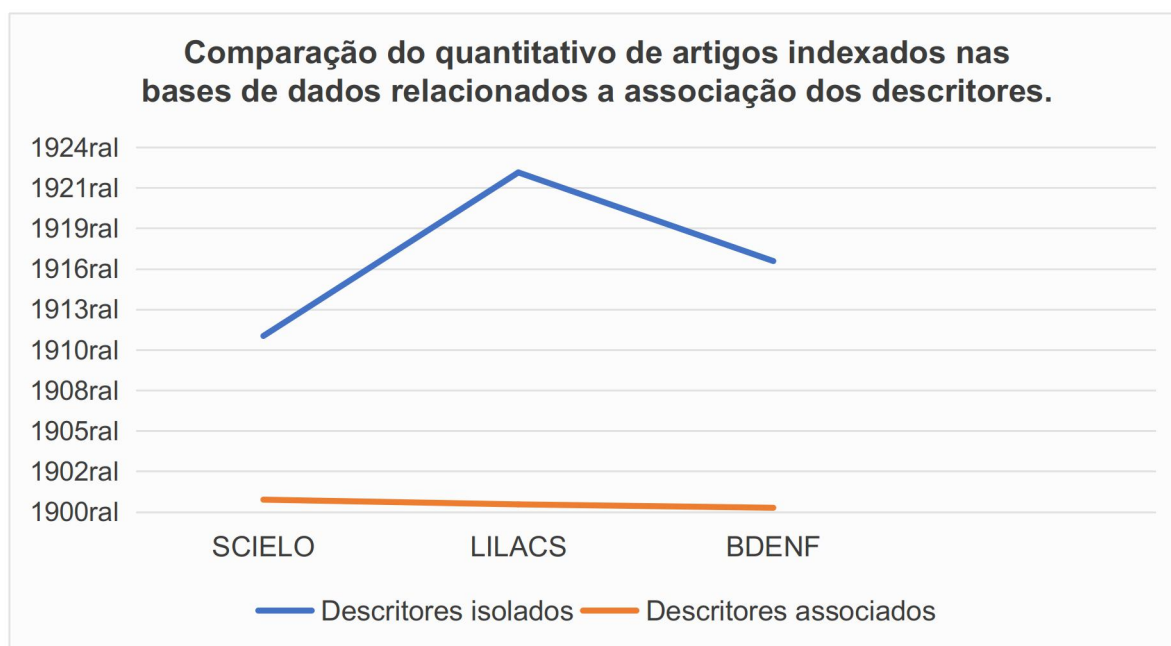


Artigo

isolados, encontram-se uma grande variedade e quantidade de artigos, como podemos observar na tabela 01, que a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS) se destaca nesse sentido.

Entretanto, quando os descritores são associados a fim de responder à questão da pesquisa, percebemos uma redução potencial de artigos, como podemos observar na tabela 02. O gráfico 01, mostra de uma forma mais clara essa redução, pois apresentamos a comparação da quantidade de artigos indexados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bdenf, relacionados a associação dos descritores ou não.

Gráfico 01: Comparação do quantitativo de artigos indexados nas bases de dados relacionados a associação dos descritores.



Fonte: Elaboração própria (2017).

Observamos uma significativa redução de artigos indexados quando os descritores são associados, e evidenciamos a base de dados LILACS como sendo a que mais tem artigos indexados sobre a temática com 8.378 artigos com descritores



Artigo

isolados e 184 com descritores associados, a BDNF vem em seguida, com 6.191 artigos em descritores isolados e 100 com descritores associados, e a SCielo com 4.342 e 300, respectivamente.

Esse fato retrata a carência de publicações relacionadas a temática, e reforça a justificativa da relevância de investigações mais aprofundadas relacionadas à assistência de enfermagem humanizada em Unidade de Terapia Intensiva.

As interfaces do “cuidar” em uma unidade de terapia intensiva

O cuidado permite ao ser humano viver a experiência fundamental do valor daquilo que o cerca, que tem importância e definitivamente conta, ou seja, o valor intrínseco de cada coisa. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define-se, perde sentido e morre. Assim, sem o cuidado o homem perde sua natureza humana. Cuidar é mais do que um ato: é uma atitude, portanto abrange mais que um momento de atenção e zelo: representa uma atitude de ocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (MORSE, 1998).

Um estudo de Costa, Figueiredo e Schaurich (2009) mostrou que os profissionais de enfermagem definiram humanização como ter respeito pelo ser humano, ver o paciente de forma holística e valorizar o paciente e sua família. Foi destacada a empatia como importante característica que possibilita, aos profissionais, um fazer diferenciado com vistas à humanização da assistência. Foram destacados aspectos que influenciam positivamente o processo de humanização da UTI, como: uma adequada área física, a garantia da visita diária em mais de um turno, ter recursos humanos em quantidade suficiente e com capacitações periódicas, além dos mesmos atuarem em sintonia e com respeito mútuo.

Corroborando com isso, uma investigação de Andrade et al. (2009) propiciou o entendimento segundo o qual a humanização, na visão dos acompanhantes, é possível e pode ser alcançada por meio de ações conjuntas: um simples olhar atento; boa vontade dos profissionais; ambiente higienizador; material suficiente e equipamentos adequados e funcionantes; cordialidade; conforto; profissionais capacitados nas ações desempenhadas.

Ainda neste pensamento, Silva (2000) refere que em estudos com pacientes internados em UTI demonstram que o simples toque nas mãos, que é uma demonstração de afeto que ocorre entre os familiares e membros da equipe de saúde



Artigo

com o paciente pode alterar os ritmos cardíacos do mesmo, que diminui quando ocorre essa manifestação de carinho

Como aspectos que dificultam o processo de humanização da UTI, Costa, Figueiredo e Schaurich (2009) apontam as relações interpessoais entre as equipes, o despreparo dos profissionais da saúde para o que tange aos princípios, métodos e diretrizes da PNH, e o pouco tempo que estes profissionais possuem para se dedicar ao paciente e sua família devido às rotinas preestabelecidas.

Dias, Souza e Barçante (2010) aponta que o cuidado humanizado contribui de maneira significativa para a recuperação do paciente grave, maximizando suas chances de viver mais e com uma assistência de qualidade. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor que mais gera distúrbios emocionais e psicológicos nos pacientes, familiares e profissionais, por ser um serviço de cuidado intensivo a pacientes críticos, sendo de fundamental importância à sensibilização da equipe de saúde para o atendimento humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo assunto abordado, conclui-se que a humanização dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) torna-se cada vez mais necessária para que os pacientes, familiares e equipe tenham mais conforto e comodidade ao realizarem procedimentos que muitas vezes podem levar o paciente a morte.

Existem alguns obstáculos dentro de uma UTI que dificultam a promoção de um cuidado humanizado, pode-se destacar dentre eles: a falta de comunicação entre os atores: paciente, familiares e equipe; o meio externo (sócio-econômico-cultural, inclusive o trabalho); o mundo (sentimentos, fantasias, emoções e pensamentos). Conforme acreditamos, a aplicação correta de recursos é fator condicionante para a humanização. Entretanto, as expressões de sentimentos relacionaram-se de forma mais clara pelas problemáticas da comunicação, infra-estrutura, compromisso profissional.

Sugere-se a realização de novos estudos que complementem as lacunas do conhecimento, que poderá trazer mais subsídios, a fim de fundamentar, ainda mais, as ações da enfermagem e contribuir para maior visibilidade no que se relaciona a assistência de enfermagem neste âmbito.



Artigo

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C. Um itinerário do pensamento de Edgar Morin. **Caderno IHU Idéias.**, v. 2, n. 18, p. 2-8, mai. 2004. Disponível em: <http://www.uesb.br/labtece/artigos/Um%20itiner%C3%A1rio%20do%20pensamento%20de%20Edgar%20Morin.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.

ANDRADE, L.M.; MARTINS, E.C.; CAETANO, J.A.; SOARES, E.; BESERRA, E.P. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**, v. 11, n. 1, p. 151-7, ago. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>. Acesso em: 05 abr. 2017.

BOEMER, M.R.; ROSSI, L. R.; NASTARI, R. R. A idéia de morte em unidade de terapia intensiva - análise de depoimentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, v. 10, n. 2, p. 8-14, jul. 1989. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3930>. Acesso em: 05 abr. 2017.

BOLELA, F.; JERICO, M.C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Esc. Anna Nery**, v.10, n. 2, p.301-309, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200019. Acesso em: 05 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Humaniza SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

CAETANO, J.A.; SOARES, E; ANDRADE, L.M.; PONTE, R.M. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2,p. 325-330, Jun. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200022>. Acesso em: 02 abr. 2017.



Artigo

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K.. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, fev. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 abr 2017.

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, supl. 1, p. 571-580, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2017.

CROSSETTI, M.G.O. **Processo de cuidar**: uma aproximação á questão existencial na enfermagem. 164f. 1997. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Florianópolis, Florianópolis, 1997.

DESLANDES, S.F. O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.9, n.17, p.401-3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a17.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

FAQUINELLO, P.; DIOZ, M. A UTI na ótica de pacientes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.11, n.1, p.41-47. jan./mai. 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/311>. Acesso em: 05 abr. 2017.

MORSE, J.M. A enfermagem como conforto: Um novo enfoque do cuidado profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 70-92, 1998.

NASCIMENTO, A.R.; CAETANO, J.A. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. **Nursing**, São Paulo, v. 57, n. 6, p. 12-17, fev. 2003.

SILVA, G.F.; SANCHES, P.G.; CARVALHO, M.D.B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 94-98, jan/mar, 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/321>. Acesso em: 20 abr. 2017.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SILVA, M.J.P. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva.** São Paulo (SP): Atheneu, 2000.



CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Páginas 386 a 397