Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HUMANIZATION NURSING CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Janailma Delfino dos Santos[1]
Ana Karla Bezerra da Silva Lima[2]

RESUMO - Nas Unidades de Terapia Intensiva, devido ás suas características intrínsecas, como a diversidade tecnológica, a exposição a situações de estresse, a ocorrência rotineira de morte no setor e a priorização dos aspectos técnico-biológicos na manutenção da vida, a prática de uma assistência holística e humanística pela equipe de saúde nesse ambiente tem sofrido interferência em suas características. Para proceder com a operacionalização desta pesquisa, seguiram-se os preceitos do estudo exploratório, utilizando-se da revisão bibliográfica, contemplando artigos publicados nos últimos 5 anos, identificados pelos descritores: Humanização e unidade de terapia intensiva. Apresenta como objetivo discutir a humanização na atenção prestada ao indivíduo nela internado. O serviço e a lógica da produção de saúde na unidade de terapia intensiva estão diretamente ligados às relações humanas, profissionais, institucionais e políticas, sendo que essas questões têm forte valor na qualidade do cuidado realizado pela equipe de saúde para com pacientes e familiares que ali passam pela vivência do processo saúde/doença.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Humanização na assistência. Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT - In Intensive Care Units, due to their intrinsic characteristics, such as technological diversity, exposure to stress, the routine occurrence of death in the sector and the prioritization of technical and biological aspects in the maintenance of life, the use of a Holistic and humanistic care by the health team in this environment has suffered interference in its characteristics. In order to proceed with the operationalization of this

[1] Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar, e concluinte do Curso de Especialização em Terapia Intensiva.
[2] Bacharel em Ciências Contábeis. Especialista em Contabilidade Decisorial. Enfermeira. Especialista em LIBRAS. Cursando Especialização em Unidade de Terapia Intensiva

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

study, it followed the precepts of the exploratory study, using the bibliographic review, contemplating articles published in the last 5 years, using as descriptors: Humanization and intensive care unit. It aims to discuss the humanization of the care provided to the patient in the institution. The service and the logic of health production in the intensive care unit are directly linked to human, professional, institutional and political relations, where these issues have a strong value in the quality of care provided by the health team to the patients and their families who go through it Of the health / disease process.

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

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado à internação de pessoas em estado grave, com ou sem instabilidade hemodinâmica, sendo necessária assistência à saúde ininterruptamente por uma equipe multiprofissional (CAMPOS; MELO, 2011). Apensar de ser o local ideal para o tratamento dessas pessoas, a UTI também se torna um ambiente tenso e traumatizante (CHAVAGLIA et al., 2011).

Devido à evolução dos aparatos tecnológicos, o relacionamento interpessoal e a humanização na assistência na UTI vêm ficando em segundo plano. Ressalte-se que o trabalho da equipe intensivista realiza-se sob um olhar para o usuário focado em suas necessidades emergenciais, que implicam tecnologia. O trabalho na UTI se dá em meio a uma lógica de mercado que vem demarcando a crescente necessidade dos profissionais centrarem sua atenção na ciência e na tecnologia (CAMPOS; MELO, 2011).

Devido ás características intrínsecas das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), como a diversidade tecnológica, a exposição a situações de estresse, a ocorrência rotineira de morte no setor e a priorização dos aspectos técnico-biológicos na manutenção da vida, a prática de uma assistência holística e humanística realizada pela equipe de saúde nesse ambiente tem sofrido interferência em suas características. Apesar disso, a humanização contempla a dimensão humana do indivíduo, seus desejos, suas alegrias ou tristezas, suas vitórias ou frustrações, suas experiências e sonhos (SILVA et al., 2013).

Os profissionais de enfermagem que trabalham na UTI normalmente são levados a pensar na tecnologia como sendo o fundamental, a espinha dorsal do andamento do processo de trabalho no setor. Isso se deve pela especificidade dessa unidade, que se torna diferente dos demais setores hospitalares, pois, os recursos tecnológicos utilizados pela equipe de enfermagem nesse setor requerem dos profissionais um estilo de cuidar peculiar

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

em comparação ao que se faz nas demais unidades. Mas é valido lembrar que tal maneira de cuidar deve ser focada na assistência às necessidades humanas, utilizando-se da tecnologia, contudo também através da ótica dos demais fatores que poderão influenciar na restauração da saúde do indivíduo em cuidados intensivos. A partir daí, é importante a reflexão acerca de em que medida a tecnologia se caracteriza como fator interveniente na humanização na assistência em UTI (SILVA et al., 2012).

Em muitos casos vemos que o profissional de enfermagem costuma ver a tecnologia como a principal ferramenta utilizada no cuidado em UTI. Em muitos momentos, percebem-se aspectos que mostram o cuidado de enfermagem priorizando os processos, transferindo as atenções para a tecnologia como principal responsável. Provavelmente, isso se justificaria porque o cuidado na UTI apresenta suas próprias especificidades, diferente do que ocorre nos demais setores do hospital. Na UTI, a tecnologia é essencial no assistir de seus usuários. Sobretudo, a visão dos demais fatores ambientais também deve ser levada em conta, pois poderão estar ligadas na recuperação da saúde desses indivíduos. Sendo assim, fica claro a importância de refletir até que ponto a tecnologia se constitui no verdadeiro problema presente nas UTI (SILVA et al., 2012).

Na atualidade, o hospital se caracteriza por diferentes espaços físicos destinados ao atendimento das necessidades de saúde de seus usuários. A forma pela qual esses espaços se articulam influencia significativamente na qualidade de vida e satisfação dos trabalhadores e consequentemente dos usuários ali atendidos. A humanização nesse ambiente deve existir como um cuidado aliado ao conforto, valorizando a subjetividade do indivíduo, aspectos culturais e ambiente físico que viabiliza as relações entre os profissionais e o cuidado ali prestado (CHAVAGLIA et al., 2011).

A qualidade assistencial é dita como um processo difícil, uma prática que requer da equipe de enfermagem a identificação de fatores passíveis de melhorias na dinâmica de trabalho, visando ao conforto, segurança e bem estar das pessoas ali presentes. Isso exige do enfermeiro a elaboração de planos de ações e a utilização de instrumentos que favoreçam avaliar de forma sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados. Há muito tempo que se vem tentando desenvolver a conscientização da necessidade de oferecer serviços com qualidade na saúde. Porém, seu desenvolvimento ainda se apresenta com lacunas tais como a insuficiência de investigações sobre os problemas na prestação de serviços e assistência de enfermagem; a falta da utilização de dados de pesquisas para alterar as práticas em benefício da clientela; carência de capacitação dos enfermeiros para que possam promover a investigação científica no serviço (SILVA et al., 2013).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

A partir desses pressupostos surgiu a seguinte indagação: Em meio às particularidades que a UTI apresenta, até que ponto os cuidados de enfermagem realizados nesse setor têm assegurado uma assistência de qualidade, contemplando o indivíduo ali interno de forma holística? Portanto, o presente estudo tem como objetivo discutir a humanização na atenção prestada ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva como garantia de qualidade no serviço.

METODOLOGIA

Para proceder com a operacionalização deste estudo, seguiram-se os preceitos do estudo exploratório, utilizando-se da revisão bibliográfica, desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos. Sua realização foi elaborada mediante pesquisa bibliográfica, levantando artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) publicados nos últimos 5 anos (2010 a 2015). A busca se deu utilizando-se como descritores: Humanização e Unidade de Terapia Intensiva. Teve como critérios de inclusão os textos que abordassem a temática, artigos disponíveis na íntegra, artigos publicados nos últimos cinco anos e artigos disponíveis na língua portuguesa. Como critérios de exclusão foram desconsiderados os artigos cujo acesso fosse exclusivamente mediante pagamento de taxa.

A conclusão dessa fase permitiu seguir para a próxima etapa, que constou de análise e interpretação dos resultados, caracterizando-se pela ordenação das informações presentes nas fontes, com a finalidade de responder aos problemas da pesquisa. Logo após foi realizada a leitura exploratória dos textos selecionados, no intuito de verificar se os mesmos contemplavam a questão norteadora do presente estudo. Seguiu-se uma leitura mais seletiva, que se caracterizou por buscar as reais partes dos textos que interessavam e foi realizado o registro das informações encontradas nos mesmos. A última etapa constou da discussão dos resultados, o que foi feito em articulação com o referencial teórico inerente à temática do estudo.

Sob o aspecto da pesquisa, foi observado o compromisso de citar os autores responsáveis pelos estudos discutidos, como também a norma brasileira regulamentadora 6024 que se utiliza de elementos a serem adentrados e recomenda a compilação e produção de referências. Os dados do presente artigo tiveram o único intuito científico, o que dispensa a submissão do projeto à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado de enfermagem vem sendo frequentemente abordado nos meios acadêmicos e discutido quanto à sua especificidade no espaço da profissão, o que tem impulsionado o desenvolvimento de diversas pesquisas por parte dos enfermeiros no serviço e no ensino. Neste estudo, remetemos sua discussão sob a perspectiva da humanização na assistência em saúde. A história da evolução humana e a relação da profissão com o ato de cuidar mostram uma prática na qual os seres humanos adquiriram o entendimento dos paradoxos do cuidar e do não cuidar. Particularmente na enfermagem, a expressão do cuidar remete ao momento da existência de algo ou alguém que apresenta importância para o outro. No sentido do ciclo vital, o cuidado de enfermagem se apresenta perante as individualidades que cada indivíduo passa nas suas fases da vida até a morte. Esse cuidado ainda é uma necessidade humana essencial, entendido como algo que significa desvelo, solicitude, zelo e atenção (LIMA; FREITAS, 2011).

Especificamente na unidade de terapia intensiva (UTI), o cuidado está baseado nos princípios do pensamento cartesiano/mecanicista, fundamentado no conhecimento racional e positivista, contemplando o corpo em partes fragmentadas, assim, a subjetividade do usuário é superada pela racionalidade. Apesar de o paradigma cartesiano ser importante e fundamental nas práticas de cuidar nesse setor, é valido implementar novas ferramentas que concebam a saúde e a doença como algo que vá além da dimensão biológica, ultrapassando o órgão afetado, para cuidar do usuário como um todo, com o objetivo de realizar um atendimento contextualizado e integral, sob a perspectiva da humanização na assistência. Ressalte-se que, o ser humano não pode ser tomado unicamente como um organismo biológico, pois, cada indivíduo apresenta sua natureza singular e multidimensional. Convive socialmente com identidade e função definidas. Assim compreendendo, essa convivência vai muito além do fato de que cada indivíduo é um sujeito (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2012).

Observe-se que, o profissional de enfermagem dispõe de algumas teorias que orientam e dão sustentação ao processo de cuidar, que valorizam uma abordagem interativo-humanística nas ações desenvolvidas. Ressalte-se que a humanização na enfermagem visa o bem estar do sujeito sob os cuidados do enfermeiro; valoriza esse ser em suas individualidades e expressões; ajuda-o a fazer escolhas responsáveis, e apresenta uma visão que vai além da categorização das partes (LIMA; FREITAS, 2011).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Com a evolução da tecnologia na área da saúde, na década de 1950 foram criadas as unidades de terapia intensiva (UTI). Essas unidades tiveram origem no intuito de atender pessoas em estado crítico de saúde, sendo essa gravidade responsável por gerar tensão tanto nos usuários quanto na equipe intensivista. Como a realidade da terapia intensiva envolve uma série de tecnologias, a humanização surge como impasse nesse cenário. A partir desse conflito, surgem discussões sobre práticas de desumanização na assistência de enfermagem, o que ocorre até em associação com o desenvolvimento das tecnologias (SILVA et al., 2012). Quando a prioridade recai na preocupação com as tecnologias e manejo das técnicas, os enfermeiros acabam se tornando profissionais incoerentes, quando seus discursos acentuam cada vez mais a dicotomia teoria-prática, levando a assistência a um nível que compromete o usuário do serviço com toda a sua individualidade (CAMPOS; MELO, 2011).

Uma das características acerca da relação entre a tecnologia e a desumanização do cuidado remete a situações de assistência em que, em primeiro plano, evidencia a predominância da máquina e dos dados que ela fornece, se comparado a outros procedimentos que estão mais ligados ao cuidado direto aos usuários e à subjetividade contida na relação entre humanos. Diante disso, a interação entre o sujeito e o profissional seria considerada descartável. Apesar dos recursos tecnológicos serem indispensáveis no cuidado do indivíduo em estado crítico de saúde, é importante que os profissionais da equipe de enfermagem entendam que a máquina não substituirá a essência humana. Saindo do contexto da tecnologia, outras situações encontradas também são responsáveis por acarretar a desumanização, como comentários inconvenientes, tumulto e barulhos constantes, falta de privacidade do usuário e o uso de rótulos e apelidos para se mencionar a respeito dele; esses tipos de situações mostram que a tecnologia não é a única responsável pela desumanização da assistência de enfermagem na UTI (SILVA et al., 2012).

A humanização implica que as pessoas que buscam os hospitais tenham resolução naquilo que elas procuram, que suas necessidades de saúde sejam atendidas, como alguém que dispõe desses direitos, que tenham sua individualidade respeitada, expandindo sua autonomia e direito de colaborador em seu próprio tratamento, havendo nessa assistência o entendimento que se é preciso um cuidado iniciado através da participação social do cidadão, equidade e integralidade da assistência (CAMPOS; MELO, 2011).

Outro ponto da humanização que os profissionais acabam deixando em segundo plano é o acolhimento dos familiares do usuário, pois é comum encontrá-los em

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

corredores e salas de espera, com pouca ou sem nenhuma informação a respeito da situação do internado. Tal situação lhes causa aflição e medo, muitos apresentando estado de choque, e sem receber a devida assistência por parte dos profissionais da equipe de saúde (OLIVEIRA et al., 2010).

O Programa Nacional de Humanização (PNH) se apresenta na UTI englobando a visita aberta; valorizando o acolhimento dos usuários; utiliza-se da escuta para usuários e profissionais em serviço; determina a continuidade da assistência; a definição dos protocolos clínicos, diminuindo ao máximo as intervenções e respeitando as individualidades e as necessidades do usuário do serviço; prestação de atendimento multiprofissional à família com horário combinado entre as duas partes. Alguns aspectos inerentes ao ambiente também são levados em consideração, como temperatura agradável, o direito de receber visitas em seu leito e a atualização do real estado do indivíduo internado aos seus familiares (SILVA et al., 2012); (CAMPOS; MELO, 2011). Chavaglia et al. (2011) acrescentam que as condições térmicas se não favorecidas causarão prejuízos à saúde, sendo que o excesso de calor facilitará a capacidade de contração e ao aumento da fadiga.

A PNH tem como objetivo, garantir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nas práticas de assistência e gestão e estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e cidadãos com a finalidade de promover saúde e qualidade de vida da comunidade, pretendendo obter um SUS baseado na humanização, preocupado com a defesa e a qualidade da vida e incluso no processo de participação democrática e coletiva (CAMPOS; MELO, 2011). Entre muitas das propostas da política, a Clínica Ampliada viabiliza a autonomia e o protagonismo entre os sujeitos, uma relação de compartilhamento da responsabilidade entre eles, a instalação da relação solidária, a colaboração em conjunto no processo de gestão e a assistência e gestão trabalhando concomitantemente.

A respeito de tudo que se está discutindo, Campos; Melo (2011) relembram o trabalho de Florence Nightingale, através do qual a mesma buscava melhores condições de atendimento nos hospitais através dos seus conhecimentos científicos, imprimindo-os nas questões da organização, questões sanitárias e treinamento da equipe de enfermagem. Feitosa; Leite; Silva (2012) abordam questões que são compatíveis com esses pensamentos, defendem que o sucesso da assistência na UTI dependerá da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Esses cuidados compõem um conjunto de conhecimentos e práticas que vão do suporte psicológico e emocional aos pacientes e familiares até a monitorização à beira do leito por meio de eletrocardiograma, pressões hemodinâmica e arterial, oxigenação,

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

parâmetros fisiológicos e monitorização da pressão intracraniana. Não deixando de lado a responsabilidade dos cuidados na administração de drogas vasoativas; assistência no suporte mecânico da circulação e ventilação; controle hidroeletrolítico e acidobásico; suporte nutricional; avaliação neurológica; assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória, e entre outros que a enfermagem está a cargo de exercer nesse cenário.

A enfermagem desde seus primórdios tinha como objeto de trabalho o bem-estar do indivíduo respeitando sua individualidade e seu modo de comandar a vida, sendo o conhecimento científico presente na realidade da profissão um composto que comunga das mesmas idéias. Pensar em ferramentas de desenvolvimento da atividade do cuidado em enfermagem estaria resgatando e aplicando através de atitudes concretas, o potencial que o enfermeiro tem a oferecer, colocando-se cientificamente em meio aos demais profissionais da equipe multiprofissional, buscando assim, uma assistência interdisciplinar, que implica o compromisso e o compartilhamento em todo o processo da assistência ao usuário (CAMPOS; MELO, 2011).

FATORES QUE INTERFEREM EM UMA HUMANIZAÇÃO PLENA NA UTI

No atual contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ainda é possível perceber em alguns enfermeiros o sentimento da não integração da assistência, da decisão sobre as ações a serem tomadas nesse setor. Observa-se a existência de determinantes externos que interferem nas práticas da assistência ao usuário da UTI. Como exemplo se podem evidenciar as condições de trabalho que profissional de enfermagem encontra em seu ambiente de trabalho, nas quais muitos trabalham com sobrecarga de trabalho e até em ambientes inadequados.

Desafios a respeito da estrutura institucional, a exemplo do número de profissionais de enfermagem em relação ao quantitativo de leitos no setor, a falta de material, questões relacionadas a baixas remunerações e a necessidade da busca em outras atividades rentáveis, que favorecem o nível de desgaste, cansaço e contribuem para uma possível desmotivação desses profissionais de enfermagem (SILVA et al., 2012).

A desmotivação desses profissionais irá implicar na qualidade da assistência prestada ao usuário. A existência de “salas de estar” para os trabalhadores usarem em um período de descanso e afastamento das atividades laborais é fundamental, mesmo que seja por um breve espaço de tempo, favorecerá na descarga da tensão gerada pelo estado de alerta a que esses profissionais estão submetidos em seu turno de trabalho; acrescentam ainda, que ao contrário do que deveria acontecer, o ambiente que muitos hospitais

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

dispõem para seus trabalhadores, os coloca em riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos, psicológicos e sociais.

A respeito do material e equipamentos utilizados nos atendimentos, os autores acima citados argumentam que na realidade, muitos deles estão em estado danificado, em manutenção ou até ultrapassados, isso desfavorecendo uma assistência de qualidade ao indivíduo que necessita de tais funções. Inclusive, quando não se tem uma realização dos procedimentos de enfermagem de modo seguro, isso tornará o profissional e a pessoa sob seus cuidados mais vulneráveis a riscos. A inexistência de equipamentos ou equipamentos que não estiverem de acordo com as normas vigentes, proporcionará uma maior taxa de acidentalidade, e logo que essa assistência se torna um fator desumanizante (SOARES et al., 2013).

Outro fator que acaba comprometendo a qualidade da assistência é o despreparo do profissional para o tratamento intensivo que é enfatizado nas unidades de registros, das características do trabalho neste espaço. Esta negatividade pode prejudicar a imagem do profissional, interferindo sobre a prática assistencial (SILVA et al., 2012). Porém, é observado que muitos profissionais da UTI com o tempo acabam desenvolvendo mecanismo de adaptação ao serviço, os tornando em muitos casos insensíveis ao sofrimento do paciente. A prática focada em dimensões mecânicas e técnicas do cuidar coloca as individualidades do usuário em segundo plano. O que é freqüentemente visto no serviço de cuidados intensivos é o usuário ser tratado como paciente, como um objeto de trabalho, atividade essa que pode comprometer a humanização na assistência (BACKES et al., 2012).

O significado da humanização no cotidiano do cuidar, pouco é discutido quando se está querendo analisar a ação dos enfermeiros. O foco das atenções se volta para a carga negativa de trabalho e o fato de lidar com a complexidade impressa nesse tipo de assistência. Em muitos casos, a condição de saúde do usuário causa o distanciamento da equipe de enfermagem, criando um mecanismo de defesa de distanciamento, assumindo ações frias e mecânicas (SILVA et al., 2012).

Em meio a isso, Resolução COFEN 293/2014 defende que a equipe de enfermagem deve ser formada no mínimo por 52 a 56% de enfermeiros e o restante de profissionais técnicos. Sendo que são encontradas realidades que se contrapõem com essa determinação, comprometendo assim, a qualidade do atendimento na UTI (CHAVAGLIA et al., 2011). Há estudos que mostram uma ligação da sobrecarga de trabalho dos profissionais com a desproporção de profissionais com o número de pacientes, nos casos de incidência de infecções hospitalares em pacientes críticos. Esse

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

quadro está relacionado com a negligência nas práticas de higiene e anti-sepsia das mãos, a sobrecarga se contrapõe a ações de educação continuada (NOVARETTI et al., 2014).

A humanização na assistência implica cuidados especiais quanto à equipe de enfermagem. Exige que a instituição promova a criação de oportunidades que favoreçam ao profissional o enfrentamento de tensões e sentimentos, tanto as de ordem pessoal, como as das pessoas sob seus cuidados e as de seus familiares (SILVA et al., 2012). Uma realidade desagradável que pode trazer o desconforto ao paciente ou está interferindo e/ou prejudicando na assistência pode ser entendida como algo que compromete a humanização no atendimento.

Os ruídos são uma realidade que se apresentam no contexto da UTI, ultrapassando os 30 decibéis recomendados pela Organização Mundial da Saúde para ambientes fechados. Esses ruídos excessivos podem trazer prejuízos não só para a assistência ali prestada como também acarretar o surgimento de novas patologias e desenvolver complicações para o estado de saúde do usuário e dos profissionais que atuam no contexto desse serviço (NOVARETTI et al., 2014).

Tais ruídos estão ligados naturalmente a equipamentos utilizados nos cuidados e monitoramento do funcionamento dos órgãos e sistemas dos usuários, contudo, grande parte desses barulhos vem da conversação de profissionais da equipe, acompanhantes e até de pessoas no externo da UTI. Esses ruídos acabam interferindo na troca de informações, provocam perda de concentração, e ocasionam piora na qualidade do sono para os indivíduos presentes nesse setor (NETO et al., 2010). Nesse cenário existem internos conscientes, os quais não necessitam de sedativos. Os mesmos apresentam reclamação pelos barulhos, quando acordados muitos deles se angustiam com barulhos, assustam-se por movimento agitado no setor e apresentam medo a alguns termos que são usados pelos profissionais (BACKES et al., 2012).

A UTI por não permitir acompanhantes a todos, muitos usuários se sentem sozinhos e apresentam medo, pois nem sempre estão cientes do que está acontecendo com eles mesmos, e criam ansiedades por observarem os demais companheiros, muitos em estado grave, e a situação de urgência que apresenta no setor. Essa situação de ansiedade pode até provocar momentos de surto em indivíduos que estejam em estado de desorientação (BACKES et al., 2012).

A privacidade é também outro ponto desfavorecido no contexto intensivista. As características dos quartos junto à inadequação dos biombos tornam a exposição desnecessária do indivíduo ali interno, lhes tirando a privacidade na UTI (NOVARETTI et al., 2014). A privacidade é um elemento intimamente ligado ao conforto do indivíduo, é parte fundamental na promoção e recuperação da saúde do ser humano. A humanização

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

na assistência exige que no ambiente hospitalar se deve garantir o direito à privacidade e o respeito à individualidade do sujeito, favorecendo com isso a formação de subjetividade desse indivíduo (FREITAS et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura consultada neste estudo deixa entender que a assistência de enfermagem na UTI ainda apresenta muitos desafios a serem enfrentados; muitos desses desafios são acarretados por desvalorização da profissão. Urge que os profissionais de enfermagem lutem com perseverança, com determinação, que mantenham atitude digna para consolidar a enfermagem e torná-la cada vez mais reconhecida.

O desafio que se coloca para a prática da humanização na assistência exige mudanças conceituais, pois na realidade dos contextos em saúde a prática assistencial fica longe do esperado. Como se pôde perceber, o serviço e a lógica da produção de saúde na UTI estão diretamente ligados às relações humanas, profissionais, institucionais e políticas, sendo que essas questões têm forte valor na qualidade do cuidado realizado pela equipe de saúde aos que buscam e passam pela vivência do processo saúde/doença na UTI, bem como, aos seus familiares.

Muitos obstáculos estão comprometendo a qualidade da assistência de enfermagem idealizada pelo sistema único de saúde (SUS). Contudo, apesar de não ser o bastante, a boa vontade dos profissionais que lidam com os usuários desse sistema revela papel importante na modificação da assistência prestada anualmente no ambiente da UTI.

REFERENCIAS

BACKES, M.T. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Esc Anna Nery** 2012.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/07.pdf> Acesso em: 18 de jun. 2015.

CAMPOS, L. F.; MELO, M. R. A. C. Assistência em enfermagem na perspectiva da clínica ampliada em unidade de terapia intensiva**. Rev Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre-RS, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a25v32n1.pdf> Acesso: 18 de jun. 2015.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

CHAVAGLIA, S. R. R. et al. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS) 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a03.pdf> Acesso em: 18 de jun. 2015.

FEITOSA, M. C.; LEITE, I. R. L.; SILVA, G. R. F. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: NAS – NursingActivities Score. sc **Anna Nery** (impr.)2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/06.pdf> Acesso em: 19 de jun. 2015.

FREITAS, F. D. S. et. al. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. **Esc Anna Nery** (impr.)2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0654.pdf > Acesso em: 18 de jun. 2015.

LIMA, M. P. O.; FREITAS, C. H. A. A enfermagem interagindo e se relacionando: o contexto do cuidado de enfermagem em unidade semi-intensiva. **RevBrasEnferm, Brasilia** 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a12.pdf>Acesso: 19 de jun. 2015.

NETO, R. A. S. et., al. Ruídos na unidade de terapia intensiva: quantificação e percepção dos profissionais de saúde. **RevBras Ter Intensiva.** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n4/10.Acesso: 18 de jun. 2015.

NOVARETTI, M. C. Z. et., al. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **RevBrasEnferm.** 2014.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0692.pdf>Acesso em: 25 de jun. 2015.

OLIVEIRA, L. M. A. C. et., al. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva.**RevEscEnferm USP**, 2010.Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/27.pdf >Acesso: 25 de jun. 2015.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

SILVA, F. D. et., al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva**. Esc Anna Nery** (impr.), 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/11.pdf>Acesso em: 25 de jun. 2015.

SILVA, R. B. et al. Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital escola**. Rev Gaúcha DE Enferm**. 2013. Disponível em:<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/36792 >Acesso em: 19 de jun. 2015.

SOARES, L. G. et., al. Multicausalidade nos acidentes de trabalho da enfermagem com material biológico. **RevBrasEnferm.** 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/07.pdf>Acesso em: 19 de jun. 2015.