

REFLETINDO A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Autor: Christiane Cunha de Medeiros Souto

Faculdade Maurício de Nassau/ chris_cunha01@hotmail.com

Orientador: Jéssica Cunha de Medeiros

Universidade Federal da Paraíba/ jessica.cunhamedeiros@gmail.com

Resumo: Em 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que tem por finalidade produzir uma cultura de humanização, na intenção de otimizar e restabelecer o atendimento dos profissionais com o paciente. Com base nessa política se desdobrou a Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, que tem o propósito desenvolver de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Visando refletir os processos de assistência na Unidade de Terapia Intensiva. Este proposto artigo tem por objetivo desenvolver uma discussão sobre a atuação da enfermagem no exercício de uma atividade multiprofissional, a partir de ações e competências do trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criativa de cada especialista que esteja envolvido.

Palavras-Chave: PNH; UTI; HUMANIZAÇÃO; ENFERMAGEM.

Introdução

Com base nos princípios pontuais propostos pela PNH, onde se necessário construir um tipo de atuação que não seja individual e isolada, mas um trabalho que se faz coletivamente com equipe de profissionais de saúde nas suas mais diversas especialidades, que o processo de humanização tem transformado as atividades na UTI. Em especial voltamos o olhar de como a enfermagem tem representado um papel decisivo nos cuidados e acolhimentos dos pacientes que estão na Unidade de Terapia Intensiva. Com essa percepção o nosso interesse por esse debate da

humanização na UTI e a atuação dos profissionais da área, que também vem sendo discutida nos últimos anos pela literatura científica, como pelas autoridades estatais de saúde, tem o objetivo elucidar problemas que abragem a dinâmica hospitalar. Assim a humanização trata-se de uma busca por uma preparação teórica, crítica e reflexiva sobre a prática profissional, da prestação de serviços e acolhimento dos pacientes. Portanto uma necessidade básica de promover uma recuperação humanizada partindo de profissionais qualificados. Para isso considera-se a indissociabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, a transversalidade e autonomia, como

o protagonismo dos agentes envolvidos – equipe hospitalar, paciente e familiares.

Metodologia

Para a construção desse artigo, foi realizado uma discussão bibliográfica que norteasse sobre temas de Humanização da Assistência Hospitalar, enfatizando os cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e como a Enfermagem em especial tem contribuído no exercício do melhoramento ao atendimento nos três pólos: ao paciente, a família e a equipe hospitalar. O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, por meio da SciELO (Scientific Eletronic Library Online), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino- Americana em Ciência de Saúde), como também livros na área de saúde que auxiliassem na pesquisa.

De modo transversal também foi cursado uma Unidade Temática sobre UTI, em que foram abordados questões desde a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), à submissão das práticas exigidas para a atuação dos profissionais da área de saúde no ambiente clínico.

Por último, foi utilizado para complementar a conclusão desse trabalho, nossas experiências no espaço hospitalar, atuando enquanto profissionais de

enfermagem e refletindo nossa atuação como parte de um conjunto de ações que visam respeitar e garantir a continuidade da assistência humanizada ao paciente e a família.

Resultados e Discussão

As práticas de saúde nesta virada de século tem passado por processos de transformações significativos. Mudanças nas quais tem visibilizado uma melhoria nos cuidados com o ser humano, a partir de um panorama mais holístico. Esses novos modos de atuação vem como resposta as práticas de assistência apenas técnicas e isoladas que tem encontrado sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde dos indivíduos.

A humanização neste sentido traz uma idéia na qual começa a compensar uma lacuna na área da saúde, contribuindo na construção de um novo cenário, onde a aposta se faz ética, estética, e política. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) a humanização explicasse por essas três perspectivas: por ser ética no que tange o envolvimento dos usuários, com gestores e profissionais de saúde que são co-responsáveis nos processos que os circundam. Estético por se referir a um sistema no qual leva-se em consideração a produção da saúde, subjetividades dos indivíduos, os agentes envolvidos da área da

saúde e os agentes externos. É político porque está relacionado à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do Sistema Único de Saúde (SUS¹).

Humanizar envolve um conjunto de condições, onde o atendimento seja de qualidade, associando avanços tecnológicos com acolhimento e um melhoramento dos ambientes de cuidado dos usuários e dos profissionais de trabalho, traduzindo em um modo de operar as relações nesses dois pólos. Como aponta Boff (1999), humanizar é emergir um tipo de relação que nos torna humanos, as formas de solidariedade e reciprocidade que nos une enquanto seres sociais. Sinônimo de cuidado, zelo, atenção e ser solícito para com o outro.

Portanto, no processo de humanização é fundamental uma comunicação efetiva entre a equipe, o paciente e família no sentido de identificar dificuldades e promover o melhor plano para a solução dos impasses. Esse cuidado então refere-se a “uma ação que, além de procedimentos técnicos e conhecimento, engloba atitudes e comportamentos” (WALDOW, 2004, p.12).

Assim, em presença das necessidades dos usuários, a humanização deve ser individualizada, voltando a atenção necessária a cada indivíduo, a cada família, de maneira particularizada. A humanização é minimizar o

estado de tensão e sofrimento do usuário, onde o indivíduo se encontra em situação de vulnerabilidade, criando um ambiente digno, de respeito, responsável e ético.

No Brasil a regulamentação da humanização foi feita pelo Ministério da Saúde em maio de 2000, onde foi criado o PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Nacional de Saúde. Programa esse que constitui uma política ministerial particularizada se comparado a outros do mesmo setor, pois é direcionada a promover uma nova cultura de atendimento à saúde, reestruturando as formas de relações dentro do ambiente hospitalar (BRASIL, 2000). A proposta do PNHAH foi de promover nos hospitais da rede pública de saúde, uma capacitação dos trabalhadores de saúde, estimulando um tipo de trabalho multiprofissional, como uma rede, onde todos teriam importância no processo de cuidados ao usuário, oferecendo um papel fundamental de acordo com a sua função.

Em 2003, com o intuito de unificar as políticas, em parceria com outros programas de humanização já existentes, fez-se um esforço de aprimorar o mesmo, criando o PNH – Programa Nacional de Humanização, sendo enunciado como o Humaniza – SUS, o qual passou a abranger as unidades primárias de atenção básica, a exemplo das UBSF, como também estabeleceu-se estratégias e

¹ <http://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>

diretrizes para programa com o objetivo de melhorar a eficácia e a qualidade dos serviços de saúde.

Foi a partir desse panorama que se estabeleceu como devem se caracterizar a humanização dentro das UTIs, foram formulados padrões nos espaços físicos que garantissem o bem estar dos pacientes dos familiares, às visitas diárias, além de informações sobre o estado clínico dos mesmos.

As UTIs, se caracterizam por criar um ambiente para o paciente, onde é dado ao mesmo, uma assistência contínua de alta complexidade. Desta forma elas foram geradas com a finalidade de oferecer uma atenção ininterrupta com suporte avançado aos pacientes críticos, com risco de morte, se valendo de recursos tecnológicos que ajudam ou substituem os órgãos vitais, quando estes não cumprem sua função. Como exemplifica Padilha et al. (2010), quando o paciente sofre com a falência dos pulmões, os ventiladores cumprem sua função, assim como os cardiostimulantes, antiarrítmicos e os fármacos vasoativos tem a capacidade de sustentar o funcionamento cardiocirculatório, com os dializadores cumprindo o trabalho renal.

Entretanto, apesar do progresso tecnológico e o auxílio da mesma com os aparelhos de sofisticação funcional capazes de aliviar a dor dos pacientes. A tensão

encontrada neste ambiente são um dos maiores causadores de estresses e piores experiências, dado o alto nível de risco de morte, de contaminação etc.

Desta forma humanizar em UTI significa cuidar do paciente holisticamente, dando conta tanto de contexto familiar e social. Praticando uma associação de valores, aumentando perspectivas, considerando aspectos culturais e as particularidades de cada pessoa que participam da experiência. Assim um hospital humanizado para Mezzono et al. (2003), que dispõe de uma estrutura física, tecnológica, administrativa e humana, que valoriza e respeita a pessoa, se colocando à serviço, assegurando um atendimento diferenciado e de qualidade, traz avanços para o paciente e uma melhoria para equipe hospitalar.

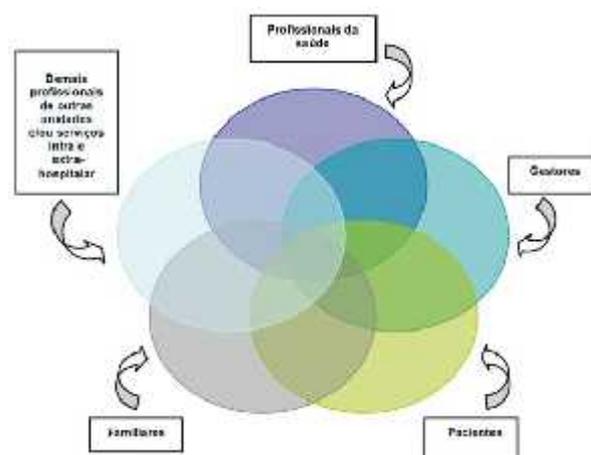


Figura 1 As relações e interações no ambiente de cuidados na UTI. Fonte: Elaborado por Backes (2012)².

² Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500006

Porém, deve-se levar em consideração que esse período é representado por uma situação de grande sensibilidade e necessidade de orientação e acolhimento. O fato das UTIs serem ambientes que recebam pacientes em situação bastante vulnerável, com risco de morte, as medidas de implantação de humanização, torna-se tão precavido. Pensemos em um caso recorrente, como por exemplo a presença dos parentes entrando e saindo dos quartos; essa condição deve ser acompanhada e controlada pelos profissionais da área de modo que não cause sofrimento aos envolvidos, visto que o risco de infecção e outras patologias podem ocasionar piores transtornos.

Neste sentido, a humanização na UTI, está relacionada com o ambiente físico, considerando que a disposição de um espaço com mais comodidade, privacidade e segurança, contribuem para um espaço saudável e harmônico. Assim alguns dos recursos fundamentais para este ambiente se caracterizam:

- Na utilização de cores em tons claros em sua estrutura e vestimenta;
- No uso de uma luz natural para proporcionar a noção de tempo e espaço;
- Temperatura agradável, de acordo com as normas da

Associação Brasileira de Normas Técnicas, quando tenha possibilidade à escolha do paciente em particular;

- A constituição de uma acústica que proporcione o mínimo de ruídos no ambiente;
- Uma infraestrutura de segurança, piso emborrachado, teto, parede e janelas com acústicas satisfatória para o lugar;
- Equipamentos que respondam as necessidades dos ambientes, com volume que se adeque as situações de cada setor;
- Orientar, monitor o tom de voz da equipe multiprofissional, os calçados utilizados (ideal que sejam de borracha), para combater a poluição sonora;
- Quando possível, um boxe por paciente, mantendo a privacidade do usuário;
- Um sala de espera para os familiares confortável, com toalete, televisão, revistas, bebedouro, livros, cadeiras, por exemplo.

Nesta perspectiva, a humanização deve ser compreendida não somente pela mudança na área física, mas primordialmente

uma transformação no comportamento e nas atitudes diante do paciente, dos familiares e de todos os profissionais que estão envolvidos. Conforme Padilha et al. (2010), cada profissional em sua função em particular, que colaboram direta ou indiretamente pela melhoria dos pacientes, são os responsáveis pela cooperação da humanização nas Unidades de Terapia Intensiva.

É a partir desse quadro que o profissional da equipe de enfermagem aparece como tendo um papel fundamental nesse processo. Pois torna-se o elo que favorece o trabalho em equipe, onde preparam o conjunto de profissionais para atuar com o paciente e família, produzindo a capacidade de identificar, reconhecendo fatores prejudiciais no ambiente de trabalho, as dificuldades individuais tanto dos colaboradores quanto dos pacientes e familiares.

De modo que o enfermeiro deve estar alerta para este aspecto e buscar desenvolver novas e objetivas estratégias para viabilizar o processo de comunicação com esses pacientes. Igualmente a aplicação da comunicação sendo está verbal ou não verbal, como um mecanismo de cuidado, especialmente no contexto da UTI, pois induz a reação do paciente, podendo auxiliá-lo a solucionar problemas, o relacionando

com os demais envolvidos, e adaptando-se ao que não pode ser alterado (BARLEM et al., 2008). Portanto na elaboração dessas estratégias proativas com o intuito de evitar, como também minimizar conflitos que o enfermeiro acaba mantendo e promovendo a saúde, construindo de forma colaborativa com os demais profissionais, que ele desenvolve uma forma eficiente tecnicamente e uma valorização das necessidades básicas humanas. Entende-se assim que:

Nesse estudo, o fato dos sujeitos relacionarem a humanização com a habilidade de “se colocar no lugar do outro” deve ser visto um fator positivo, que indica a tentativa dos profissionais de visualizar a assistência humanizada pela perspectiva do paciente, sensibilizando-se com sua condição e sofrimento (OLIVEIRA, 2012, p.64)

Nesta perspectiva, como ressaltam alguns estudiosos que o profissional de enfermagem não deveria ser reduzido apenas a um simples executor de tarefas ou procedimentos, mas antes de tudo ele proporciona ações de cuidado e ética que viabilizam desenvolvimento da capacidade de comunicação como um meio para atender as necessidades do paciente e da equipe (PONTES, et al., 2008). Ao longo do processo de comunicação, o enfermeiro tem a possibilidade de reconhecer as necessidades do paciente, ofertando informações solicitadas, auxiliando numa educação em saúde, promovendo então, a relação do paciente com a equipe multiprofissional, a

interação com os familiares, fazendo valer os direitos do paciente como um sujeito ativo das ações que o envolve (OLIVEIRA, 2012).

Portanto, em atribuição da regulamentação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a discussão das competências na formação do profissional em enfermagem, é um tema que há alguns anos vem sendo assunto enquanto instrumento de reestruturação e organização deste ambiente hospitalar, para acolher às demandas das transfiguração neste cenário (FAUSTINO et al., 2003).

Por fim, haja vista que as práticas de saúde em enfermagem de um modo geral, quando voltamos o olhar para o cotidiano das UTIs ou mesmo do ambiente hospitalar permanecem ainda muito presas ao cuidar apenas clínico e não humanizado, repetindo as contradições latentes na formação do enfermeiro, uma vez que, apesar do esforço pela superação de um paradigma que se faz um enfermeiro, na praxe o que assistimos na maioria dos hospitais é uma tipo de assistência baseada ainda significativamente de modo medicalizante e biológica (LUCCHESI, 2005). É mister reconhecer os avanços feitos nessa última década, como para o progresso destas novas diretrizes, assumir que temos uma estrada longa ainda para trilhar, para conseguirmos um tratamento hospitalar humanizado qualificado.

Conclusões

Neste sentido, diante do cenário abordado, podemos chegar a conclusão que desde a criação do Programa Nacional de Humanização, temos assistido diversas mudanças e melhorias no atendimento hospitalar através de ações que contribuem no acolhimento e nas novas práticas dos profissionais, onde se tem por foco oferecer um serviço com respeito, dignidade e responsabilidade.

Assim agregar a postura da humanização para o ambiente hospitalar, traz para o cotidiano um novo conceito de tratamento, não apenas medicalizante e biológico, mas amplo que envolve o paciente, observado de modo holístico. Colocando então em ação as ofertas de saúde não apenas na doença, mas no paciente como um todo envolvendo também tratamento que envolva conforto psicológico procurando entender e ouvir, para saber auxiliar o paciente e também seus familiares que se encontram em sofrimento e dor.

Portanto, quando nos referimos dos os profissionais que atuam na UTI e de modo especial, o enfermeiro, deve então estar consciente de que o objetivo é promover a comunicação e o cuidado. Onde apesar dos medicamentos e procedimentos faz

indispensável a atenção ao seu estado emocional, procurando compreendê-lo. Mantendo um elo de comunicação entre o paciente, os profissionais e a família.

Afinal, os profissionais de saúde devem contemplar seu cotidiano na busca de caminhos que vislumbrem o alcance de novas perspectivas do fazer, procurando desenvolver um trabalho com competência técnica e humana que correspondam as necessidades que lhes apareça.

Referências

- AMIB – Associação de medicina Intensiva Brasileira. Humanização em cuidados intensivos. Livraria e Editora Revinter Ltda., 2004
- BACKES, Marli Terezinha Stein. et al. Relações e interações no ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Acta paul. enferm.[online]. 2012, vol.25, n.5, pp.679-685. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500006>.
- BARLEM, E.L.D. et al. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2011 aug 15];10(4):1041-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a16.htm>
- BOEMER, M.R. et al. A idéia de morte em unidade de terapia intensiva - análise de depoimentos. Rev Gaúcha Enfermagem 1989 julho; 10(2):8-14
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Ed. Mimeo. Brasília, 2000
- CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Kátia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem. v.13, n.1, p.105-11, 2005
- CHEREGATTI, Aline Laurenti et al. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. 2ª edição. Ed. Martinari. São Paulo, 2010
- FAUSTINO, R.L.H. et al. Caminhos da Formação de Enfermagem: continuidade ou ruptura?. Rev Bras Enferm. 2003; 56(4): 343-7.
- LUCCHESI, R. A enfermagem psiquiátrica e saúde mental: a necessária constiuição de competências na formação e na prática do enfermeiro [thesis]. São Paulo: Escola de enfermagem/USP; 2005. 251 p
- MEZZONO, A. A. et al. Fundamentos da Humanização hospitalar: uma visão multiprofissional. Ed. Loyola. São Paulo, 2003
- OLIVEIRA, Nara elizia souza de. Humanização do cuidado em terapia

intensiva: saberes e fazeres expressos por enfermeiros. GO - Goiânia, 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFG PPGE. 2012

PADILHA K.G. et al. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 1ª edição, Editora Manole, 2010

PONTES, A.C. et al. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem. 2008; 61(3): 312-8

WALDOW VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004