

A ASSISTÊNCIA PRESTADA POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE ASSOCIADA À HUMANIZAÇÃO E TECNOLOGIAS AOS PACIENTES PERTENCENTES À UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mayra Salgado de Lucena¹; Naiara Fernanda Mélo D´Albuquerque²; Islane Cristina Martins³

Bacharel em Enfermagem – UniFavip/ Wyden¹ E-mail: mayra__lucena@hotmail.com; Enfermeira residente de saúde da criança – SES/PB² E-mail: nafe_girl@hotmail.com; Mestre em Neurociências-Universidade Federal de Pernambuco³ E-mail: islanemartins@gmail.com

RESUMO: As Unidades de Terapias Intensivas (UTI) tornam-se mais sofisticadas, em consequência disso se torna uma limitação da humanização. A importância desse trabalho busca induzir mudança na mecanização da humanização na unidade de terapia intensiva, levando ao paciente assistência digna e humana. Tendo como objetivo reconhecer fatores que dificultam esse tipo de prática pela equipe multiprofissional de terapia intensiva. **Metodologia:** Foi realizado o levantamento da literatura em Março de 2018, na base de dados BDNF na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: Artigos no idioma português, dos últimos cinco anos, trabalhos que analisassem a mecanização da humanização na unidade de terapia intensiva. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão de literatura ou metanálise. Sendo incluídos 09 artigos conforme os critérios de elegibilidade. **Resultados e Discussão:** Estudos demonstram que para ocorrer condutas humanizadas, é necessária a avaliação da estrutura física, organizacional, condições de trabalho, realizar acolhimento com diálogo, interação e respeito. **Conclusões:** Encontrou-se em mais da metade dos estudos que precisaria melhorar a humanização neste ambiente. Já uma parcela mínima acreditou que está acontecendo de maneira adequada à humanização na assistência desses pacientes críticos. Em contrapartida, uma minoria não estava satisfeito com a maneira que acontece a humanização nas UTIs. Entretanto, é indispensável que não haja generalização desse resultado a todos os cenários, assim devendo construir mais pesquisas sobre a temática.

Palavras-chave: Humanização da assistência, Unidade de Terapia Intensiva, Qualidade da Assistência à Saúde, Cuidados Críticos.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política transversal que está presente de maneira integral no SUS e, traz como objetivo a oferta de desenvolvimento na comunicação entre trabalhadores, promovendo o acolhimento e valorizando o humano através dos cuidados (SANCHES et al., 2016).

Com o passar do tempo, o assunto humanização está se tornando relevante não só na área da saúde, como também em toda existência onde há contato entre seres humanos. O termo humanização relaciona-se também à humanar as relações a cerca das pessoas, bem como as condições do trabalho (SANTOS et al., 2018).

Considerando que, o setor da Unidade de Terapia Intensiva (UTIs) é um ambiente divergente dos demais setores do hospital, por contar com uma rotina exclusiva e tecnologia direcionada a proporcionar um atendimento com

suporte avançado ao paciente crítico. Porém em consequência disso torna-se um ambiente mecanizado e despercebido de humanização. Os problemas que dificultam a falta de humanização nesse setor agregam-se as condutas dos trabalhadores da saúde bem como o espaço físico das organizações hospitalares (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013; SANTOS et al., 2018).

Ademais, com relação ao trabalho em equipe no espaço onde há pacientes críticos, dá sentido a abranger todos os profissionais participantes na assistência a envolver-se na preparação de planos e organização desse cuidado humano, possuindo como base a reciprocidade na elaboração dessa assistência (MEDEIROS et al., 2016).

Ainda na linha de raciocínio de construir uma assistência humana baseada nas necessidades dos pacientes críticos, os profissionais envolvidos devem estar atentos a todas as partes que constitui essa assistência, necessitando estar em concordância com as políticas públicas e os princípios da humanização. Desse modo, há maior probabilidade de atingir o objetivo que é humanar o cuidado na UTI. Porém para isso acontecer se faz necessário respeitar o planejamento e as estratégias utilizadas para que assim possa ofertar uma melhor assistência e segurança ao paciente (MEDEIROS et al., 2016).

Além disso, se faz necessário criar uma interação promovendo a inserção do paciente na elaboração dos cuidados, envolvendo-o dando-lhe autonomia para ele desenvolver a sensação de ser útil dentro das suas possíveis condições, assim proporcionando elevar a auto-estima diante dos momentos mais difíceis da sua vida (SANTOS et al., 2015).

Desse modo, torna-se essencial unir o saber técnico-científico e dominar as tecnologias sem perder a essência humana. Esse trabalho busca levar aos gestores, co-responsáveis pela produção de saúde, profissionais e usuários, a necessidade do processo de mudança na mecanização da humanização na unidade de terapia intensiva desconstruindo estas práticas e levando ao paciente uma assistência digna e humana, assim construindo novos caminhos para qualidade (CAMPONOGARA, et al., 2015; LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo reconhecer fatores que dificultam esse tipo de prática pela equipe multiprofissional de terapia intensiva, assim expor e reforçar fatores que objetivem a humanização nesse ambiente.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento da literatura em Março de 2018, nas bases de dados BDNF e LILACS na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram os seguintes: “Humanização da Assistência” AND

“Unidades de Terapia Intensiva” AND “Qualidade da Assistência à Saúde” AND “Cuidados Críticos” nas bases de dados. Foram selecionados 09 artigos sendo incluídos segundo os critérios de elegibilidade conforme a **Figura 1**. Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma português, nos últimos cinco anos, trabalhos que analisassem a mecanização da humanização na unidade de terapia intensiva. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão de literatura ou metanálise.

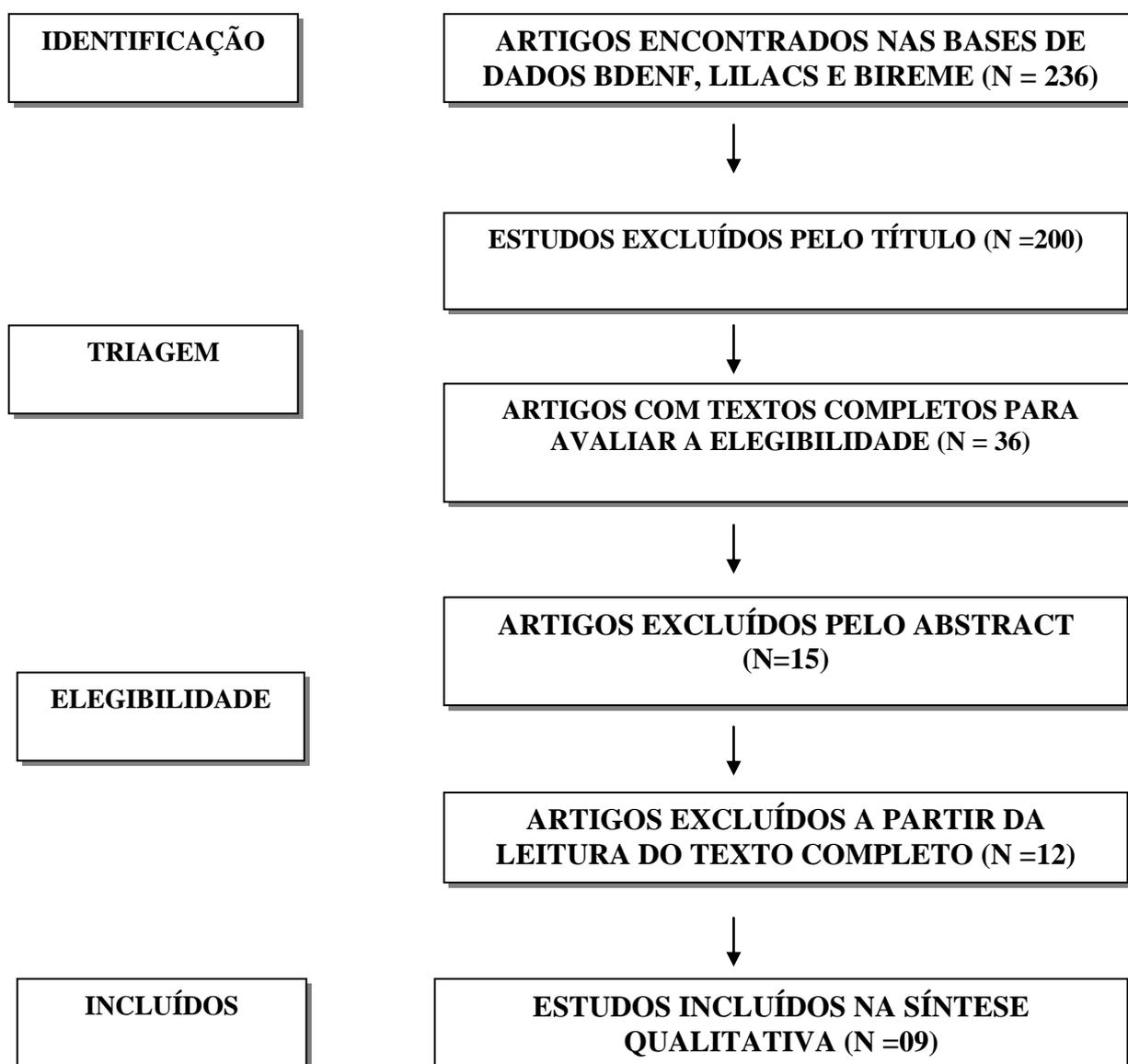


Figura 1. Fluxograma e critérios de seleção e inclusão dos Artigos

Quadro 1 – Demonstrativo dos artigos que integram a Revisão Integrativa

N	Ano	Título	Autores	Periódico	Objetivos
1	2016	Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto	Rafaely de Cassia Nogueira Sanches, Paula Cristina Gerhardt, Anderson da Silva Rêgo, Ligia Carreira, Jussara Simone Lenzi Pupulim, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic.	Escola Anna Nery.	Compreender a percepção dos profissionais de saúde quanto ao cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).
2	2015	Percepções de pacientes pós alta da unidade de cuidados intensivos sobre a hospitalização nesse setor	Silviamar Camponogara, Cibelle Melo Viero, Camilla Pinno, Sabrina Gonçalves Aguiar Soares, Isabela Lencinca Rodrigues, Cibebe Cielo.	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.	Conhecer as percepções dos pacientes em período pós alta de unidades de cuidados intensivos.
3	2015	Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidade de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica	Amanda Larissa Souza dos Santos, Rafaella Ayanne Alves dos Santos, Amanda de Figueirôa Silva Carmo, Fernando Antônio Ribeiro de Gusmão- Filho, Rodrigo Nonato Coelho Mendes.	Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental Online.	Avaliar a satisfação de usuários em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).
4	2013	Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica	Laís Silva dos Reis, Eveline Franco da Silva, Roberta Waterkemper, Elisiane Lorenzini, Fátima Helena Ceccheto.	Revista Gaúcha de Enfermagem.	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.
5	2013	Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização	Isis de Moraes Chernicharo, Fernanda Duarte da Silva de Freitas, Márcia de Assunção Ferreira.	Revista Brasileira de Enfermagem.	Identificar e analisar os elementos que conformam as representações de profissionais de enfermagem e usuários sobre a humanização no cuidado; e discutir estratégias que contribuam para a implementação da Política Nacional de Humanização.

N	Ano	Título	Autores	Periódico	Objetivos
6	2016	Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	Adriane Calveti de Medeiros, Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, Claudia Zamberlan, Diana Cecagno, Simone dos Santos Nunes, Mara Regina Bergmann Thurow.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Identificar os elementos capazes de promover a integralidade e a humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, com enfoque ecossistêmico.
7	2017	Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde	Flavia Feron Luiz, Rita Catalina Aquino Caregnato, Márcia Rosa da Costa.	Revista Brasileira de Enfermagem.	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.
8	2017	Humanização aos familiares de paciente em Cuidados intensivos	Vanusa Messa Proença, Eva Cristina Spinola dos Santos de Matos, Shamony Masuzely de Souza Campos, João Lopes Toledo Neto, Aline Balandis Costa, Daiane Suele Bravo, Daisa Cristina da Silva.	Revista UNINGÁ.	O objetivo desse trabalho foi avaliar as percepções dos familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Ilha Solteira/SP, quanto à humanização da assistência promovida pelos profissionais de enfermagem, além de identificar as necessidades e os anseios dos familiares.
9	2018	Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista	Emilenny Lessa dos Santos, Savia Nobre de Araújo Dórea, Maria da Piedade Gomes de Souza Maciel, Leila Karoline Ferreira dos Santos, Mariana Barbosa da Silva, Maria Goretti Lins Moraes.	Rev. Baiana Enferm.	Analisar a percepção do enfermeiro intensiva sobre a assistência humanizada.

DISCUSSÃO

Assim, a relevância sobre a aplicação de tecnologias referente à utilização de dispositivos, estrutura organizacional e normas apresenta-se tão importantes quanto o cuidado com a essência humana, para dispor ao usuário uma assistência mais humanizada. A humanização dá sentido a ser compreendida a cerca da capacidade do próprio ser, sentir o que sentiria a outra pessoa caso, se encontrasse vivenciando a mesma situação (REIS et al., 2013).

Embora, a ação contínua de humanizar encontra-se como complexa no campo da saúde, havendo dificuldade em sua implementação por meio dos profissionais, evidenciando em especial os profissionais atuantes em UTI. Por assim, alegarem a razão pela qual há essa defasagem ou até mesmo o despreparo que acontece na formação da carreira por isso, alguns profissionais demonstram-se despreparados durante a execução de uma assistência dita humanizada (PROENÇA et al., 2017)

Do mesmo modo, estudos demonstram evidências que para acontecer condutas humanizadas, se faz imprescindível o ato de avaliar a situação organizacional, estrutura física, condições de trabalho e acolhimento apresentando como conduta fundamental o diálogo, interação com a equipe e o respeito ao usuário, familiares bem como a equipe de trabalho. Por isso todos esses fatores influenciam para um atendimento com mais qualidade e menos mecanicista gerando assim satisfação coletiva (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Com finalidade de harmonizar tecnologias e relacionamento interpessoal na UTI para humanar o cuidado, percebe-se esses indivíduos hospitalizados requerem atenção às extensões do ser humano como: Físico/biológico, mental/psicológica, espiritual e social com intuito de suavizar o abalo (provocado pela necessidade hospitalização) reduzindo suas experiências negativas. No entanto, vale enfatizar a importância da aceitação do estado emotivo deste indivíduo, pois seu emocional se encontra vulnerável, pois sua hospitalização corresponde à alteração do seu cotidiano assim, tendo interrompida suas atividades e convívio social (CAMPONOGARA et al., 2015).

A PNH do Ministério da Saúde esclarece em uma cartilha trazendo em seu conteúdo a maneira que deve ocorrer a conduta do acolhimento quando estiver nas práticas dentro de uma unidade de saúde, de modo a ofertar uma orientação para prática dessas condutas que cabem seja qual for o profissional, horário ou local. Essa política envolve atenção, gestão e postura ética. Da mesma maneira que, conduz os profissionais a se tornarem-se solidários e

comprometidos com pacientes e familiares (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

Visto que, em concordância com a PNH o ato de acolher retrata uma atitude de aproximação, esta atitude evidencia atenção aos pacientes e desse modo gera um fator essencial que é a confiança entre usuário e profissional otimizando a qualidade do cuidado. Também se faz relevante relatar a satisfação e confiança que os indivíduos hospitalizados e seus parentes constroem referente ao profissional quando preferencialmente em momento anterior ou posterior este relata uma explicação sobre a atividade que irá ser realizada ou já concluída a ele. Dessa maneira, caminhamos para uma assistência de qualidade correspondendo às necessidades desses indivíduos (SANTOS et al., 2015).

Já, com relação à análise da comunicação, essa abrange a interação verbal e não verbal. Nesse sentido, com intenção que haja uma boa interação no convívio entre profissionais de saúde e usuários torna-se essencial o aperfeiçoamento dessa habilidade, de modo à por em prática o processo de comunicação, executando-a na assistência e nas atividades gerenciais. Contudo, a comunicação necessita ser percebida além de informações, porque o paciente internado em uma UTI tem sua privacidade restrita e ainda se encontra restringido e suscetível ao leito, e, por vezes essa comunicação se dá pelo seu corpo (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

Dessa forma, ainda nesse segmento de dificuldades na mecanização da humanização, identificam-se múltiplos aspectos incluídos, alguns de fácil reconhecimento, porém, outros não. Dentre eles ressaltam-se, por exemplo: executar o dimensionamento de profissionais adequado para o número de leitos, educação permanente capacitando-os, aperfeiçoar condições de trabalho humanizando o ambiente onde esses profissionais da saúde executam suas atividades. Assim, há uma maior probabilidade de oferecer uma saúde qualificada (SANCHES et al., 2016).

As limitações do estudo encontram-se no fato de haver pesquisas inconsistentes sobre essa abordagem. Dificultando a categorização, dos cuidados humanizados na saúde.

CONCLUSÃO

Portanto, o conceito humanizar traz uma idéia de cuidado atrelado ao respeito, acolhimento, percepção integral e aceitação à delimitação que esses pacientes apresentam. Dessa maneira, verifica-se que mais da metade dos estudos descreve que precisa melhorar a humanização neste ambiente. Já uma parcela mínima acredita que acontece de maneira adequada à humanização na assistência. Em contrapartida, uma minoria formada por profissionais da enfermagem, não se encontra

satisfeitos com a maneira que acontece a humanização nas UTIs.

Por conseguinte, faz-se necessário a identificação de fatores para melhorias na assistência, desse modo ofertar um cuidado digno e humano. Assim, colocando em prática estratégias para progresso nos cuidados proporcionando assistência qualificada e humanizada.

Ademais, essa pesquisa auxilia na percepção de prestar suporte de maneira humana e holística, atendendo aos requisitos da PNH. Porém, a implantação da PNH carece das gestões de saúde, comprometimento para modificação do quadro, entendimento sobre políticas de humanização e de gestão organizacional com planejamento.

Sendo assim, existe mecanização da humanização nas UTIs. Entretanto, é indispensável que não haja generalização desse resultado a todos os cenários, assim devendo construir mais pesquisas sobre a temática.

REFERÊNCIAS

CAMPONOGARA, S. et al. Percepções de pacientes pós alta da unidade de cuidados intensivos sobre hospitalização nesse setor. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 5, n.1 P.1505-1513 Jan./Abr. 2015.

CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev. Bras. Enferm.**, vol. 66, n. 4, Brasília July/Aug. 2013.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70 n.5. Sept./ Oct.2017.

MEDEIROS, A. C. et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.50 n.5 São Paulo. Set. 2016.

PROENÇA et al. Humanização aos familiares de paciente em Cuidados intensivos. **Revista UNINGÁ**. v.53 n.1 P.39-44. Jul./Set. 2017.

REIS, L. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, vol. 34, n. 2, Porto Alegre June 2013.

SANCHES R. C. N. et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery**, v. 20 n. 1 P. 48-54. Jan./Mar. 2016.

SANTOS, A. L. S. et al. Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidades de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7 n. 3 P. 2974-2984. JUL./ SET. 2015.



SANTOS, E. L. et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Rev. Baiana Enferm.** v.32 e23680. 2018.