



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRIELA DA SILVA PEREIRA
IZABELLA CAMILLA JUSTINA DE ARAUJO
LIVIA CRISTINA FERREIRA DA SILVA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
CRITICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

RECIFE

2016

GABRIELA DA SILVA PEREIRA
IZABELLA CAMILLA JUSTINA DE ARAUJO
LIVIA CRISTINA FERREIRA DA SILVA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
CRITICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Faculdade Integrada de
Pernambuco, como parte das exigências
para a obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem.

Orientadora: Profa Msc. Natália de Carvalho
Lefosse Valgueiro

RECIFE
2016

GABRIELA DA SILVA PEREIRA
IZABELLA CAMILLA JUSTINA DE ARAUJO
LIVIA CRISTINA FERREIRA DA SILVA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
CRITICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Faculdade Integrada de
Pernambuco, como parte das exigências
para a obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem.

Recife, 01 de Dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (Nome do orientador)
Afiliações

Prof. (Nome do professor avaliador)
Afiliações

Prof. (Nome do professor avaliador)
Afiliações

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
METODOLOGIA.....	7
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO.....	11
CONCLUSÃO.....	13
REFERENCIAS.....	14

RESUMO

O tema humanização nasceu como programa do Ministério da Saúde, voltado para a atenção hospitalar em 2001, com o escopo de elevar o atendimento ao usuário e ao trabalhador de Saúde. Em 2003, a humanização deixou de ser programa e tornou-se uma política nacional, cujo cerne se volta para a busca pela materialização dos princípios e das diretrizes da Lei Orgânica da Saúde que estão voltados para promoção, proteção e recuperação da saúde. O presente estudo tem por objetivo analisar as evidências científicas da literatura brasileira sobre humanização da assistência de enfermagem ao paciente crítico dentro da unidade de terapia intensivo adulto. Caracteriza-se em revisão Integrativa da literatura brasileira, realizada por meio de levantamento nas bases de dados eletrônicas LILACS e SCIELO, utilizando como limitação temporal e de coleta dos dados compreendida entre o período de 2010 a 2016. Os resultados revelam alguns fatores que interferem na prática da humanização, porém para humanizar é preciso ver o paciente como um todo, ter um olhar holístico, não focando apenas na patologia, mas também na área física, social e espiritual.

Palavra Chave: Enfermagem, Humanização da Assistência e Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The humanization theme was born as a program of the Ministry of Health, aimed at hospital care in 2001, with the goal of increasing the service to the user and the health worker. In 2003, humanization ceased to be a pro- Has become a national policy, whose core is the search for the materialization of the principles and guidelines of the Organic Health Law that are focused on health promotion, protection and recovery. The present study aims to analyze the scientific evidence of the Brazilian literature on the humanization of nursing care to the critical patient within the adult intensive care unit. It is characterized in an integrative review of the Brazilian literature, carried out by means of a survey in the electronic databases LILACS and SCIELO, using as temporal limitation and data collection between the period from 2010 to 2016. The results reveal some factors that interfere in the Practice of humanization, but to humanize it is necessary to see the patient as a whole, to have a holistic view, not focusing only on the pathology, but also on the physical, social and spiritual area.

Keyword: Nursing, Humanization of Care, Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

O tema humanização nasceu como programa do Ministério da Saúde, voltado para a atenção hospitalar em 2001, com o escopo de elevar o atendimento ao usuário e ao trabalhador de Saúde. Essa necessidade emergiu com a descrença do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da população, agregada aos diversos problemas que envolviam a execução e a implantação das políticas de saúde (Palheta RP & Costa RJ, 2012).

Em 2003, a humanização deixou de ser programa e tornou-se uma política nacional, cujo cerne se volta para a busca pela materialização dos princípios e das diretrizes da Lei Orgânica da Saúde que estão voltados para promoção, proteção e recuperação da saúde (Palheta RP & Costa RJ, 2012). A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) é uma iniciativa inovadora no SUS.

Criada em 2003, a PNH tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (Ministério da Saúde, 2004).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um local onde se presta assistência qualificada especializada, independentemente de os mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico. 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).

Diante dessas mudanças e com o olhar no desenvolvimento do conhecimento da equipe de saúde, se faz necessária uma reflexão das ações realizadas no cotidiano, e, conseqüentemente, um melhor preparo dos profissionais, não só sob o aspecto teórico e técnico, mas, também, voltada à transformação da assistência numa perspectiva mais humanitária.

Resgatar a humanidade nas UTI's talvez seja voltar a refletir, sempre mais conscientemente, sobre o que é o ser humano. A UTI precisa e deve utilizar-se dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, mas os profissionais desta unidade jamais devem esquecer que a máquina não substituirá a essência humana (Orlando, 2010).

Com o olhar holístico, somente é possível humanizar as UTI's mediante nossa própria humanização. Os enfermeiros, por exemplo, não podem humanizar o atendimento do paciente

crítico antes de aprenderem a serem íntegros consigo mesmos. Não podem “deixar” parte de si em casa e assumir comportamentos diferentes que os levem a não poderem ser eles mesmos. O encontro com o paciente nunca é neutro. Por isso o enfermeiro deve entender que sua participação no tratamento ao paciente é tão importante quanto o procedimento técnico (Gomes, 2010).

Na condição de enfermeiros intensivistas, estes vivenciam a prática dos profissionais de saúde que trabalham com pacientes críticos, a maneira como as rotinas são incorporadas por estes, refletindo-se diretamente no cuidado de forma positiva. Os pacientes admitidos são observados continuamente pela equipe de saúde. Além disso, há disponibilidade de aparelhos sofisticados vistos negativamente, por acarretarem maior ônus para a família, falta de privacidade, constância da morte, incômodo produzido pelos ruídos dos aparelhos, luzes e clima frio, desconforto ocasionado pela rotina do cuidado.

Nos últimos tempos, a humanização em Unidade de Terapia Intensiva tem sido um assunto bastante abordado, em decorrência da constante preocupação dos profissionais da saúde em oferecer uma assistência de qualidade. Com esta finalidade, propõem como foco central o atendimento das necessidades individuais dos pacientes, fortalecido pelo contato mais próximo com familiares, os quais acredita-se, podem influenciar decisivamente no processo de cura e reabilitação.

Considerando a relevância da temática acerca da humanização no atendimento pelos profissionais de enfermagem, este estudo será realizado a fim de analisar as evidências científicas da literatura brasileira sobre a humanização da assistência de enfermagem ao paciente crítico dentro da unidade de terapia intensivo adulto.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada através do método de revisão integrativa da literatura a qual é desenvolvida a partir de análises de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. O que possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

Desse modo as seguintes etapas foram percorridas: Seleção da pergunta de pesquisa para revisão; seleção das pesquisas que irão compor a amostra; definição das características

das pesquisas; análise dos achados; interpretação dos resultados e relato da revisão (MENDES, 2008).

O estudo foi norteado pela seguinte pergunta: Quais as evidências científicas da literatura brasileira sobre a humanização da assistência de enfermagem ao paciente crítico dentro da unidade de terapia intensivo adulto?

As buscas dos artigos foram feitas através da biblioteca virtual de saúde regional (BVS) na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no período Agosto a Novembro de 2016. Sendo selecionados para busca os seguintes descritores padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Humanização da Assistência e Unidade de Terapia Intensiva.

Com o cruzamento desses descritores através do operador booleano (AND) na BVS, foram capturados 3.018 artigos científicos nas bases de dados: LILACS, SCIELO conforme tabela 1.

Tabelas 1- Distribuição dos estudos capturados segundo combinação dos descritores

Descritores combinados	Estudos encontrados LILACS	Estudos encontrados SCIELO
“Enfermagem”		
AND	690	85
“Humanização da Assistência”		
“Enfermagem” AND		
“Unidade de terapia intensiva”	1.502	436
“Humanização da assistência”		
AND	150	30
“Unidade de terapia intensiva”		
“Enfermagem AND		
Humanização da assistência”		
AND		
“Unidade de terapia intensiva”	107	18

TOTAL	2.449	569
--------------	--------------	------------

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos na língua portuguesa, disponível na íntegra, dentro do recorte temporal 2010 a 2016 e que respondesse a pergunta da revisão. Como critérios de exclusão foram adotados: temas que não se relacionava com a pesquisa.

Após essa busca de dados, foram um total de 3.018 artigos, destes, 1.507 foram excluídos por não se encontrar no período e 1.504 porque não se enquadravam no tema, totalizando a amostra final do estudo de 07 artigos.

A partir da leitura atenta dos 07 resumos dos artigos científicos foi possível separar 6 artigos que se enquadravam dentro da temática pesquisada. Posteriormente foi realizada a leitura dos 06 trabalhos na íntegra procurando refinar por meio dos critérios de inclusão exclusão estabelecidos neste estudo.

Assim, foram utilizados como amostra final 06 artigos, no qual 05 são da LILACS e 01 da SCIELO; salienta-se que amostras encontradas mais de um vez foram incluídas uma só vez.

Após a escolha destes artigos foram extraídas as seguintes informações: títulos, autores, ano de publicação, base de dados, metodologias e principais resultados. A análise crítica dos achados deu-se por meio da identificação e agrupamento dos artigos de acordo com as semelhanças e diferenças na abordagem do fenômeno.

RESULTADOS

TABELA 2- Distribuição dos estudos quanto ao título, autoria, ano de publicação, base de dados, metodologia e principais resultados.

Título	Autor	Ano	Base de dados	Metodologia	Principais resultados
Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros.	Nara Elizia Souza Oliveira, Lizete Malagoni Almeida Cavalcante Oliveira, Roselma Lucchese, Giane Cristina Alvarenga, Virgínia Visconde Brasil.	2013	LILACS	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa.	Necessidade de integralidade do cuidado e a empatia. Relação enfermeiro-paciente-família, oferecendo as informações necessárias e demonstrando paciência, atenção e carinho na interação com eles. O uso da comunicação (verbal e não verbal) como instrumento de

						cuidado.
Reflexões conceituais sobre humanização da assistência: concepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva	Vita Guimarães, Rita de Cássia Cordeiro, Suellem Beatriz Holanda, Tânia Maria Lago.	2014	SCIELO	Estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo.		Na concepção dos enfermeiros a humanização deve ser entendida/vivida como empatia pelo paciente. Humanização como cuidado holístico.
Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva	Júlia Trevisan, Maria José Quina, Mara Lúcia Garananhani, KeityMayumi, Gabriela Schmitt.	2012	LILACS	Pesquisa qualitativa descritiva.		Fatores que propiciam e dificultam a humanização laboral entre os trabalhadores de enfermagem: Trabalho desenvolvido em equipe e o bom relacionamento interpessoal; A comunicação configura-se como uma ferramenta indispensável para haver humanização; A falta de reconhecimento e o individualismo dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem.
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 LenziPupulim, Cremilde Aparecida Trindade, Radovanovic.	2015	LILACS	Estudo de natureza qualitativa, descritiva, explicativa.		Humanização do cuidado. Dificuldades cotidianas no processo de humanização: a rotina diária somada à alta complexidade da UTI, o uso cotidiano de tecnologias avançadas, principalmente pelo estado de inconsciência dos pacientes, tende a automatizar o trabalho, tornando as ações e estratégias de cuidado contrárias à prática preconizada pela PNH.
Discurso de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva.	Fernanda Duarte da Silva, Isis de Moraes Chernicharo, Rafael Celestino da Silva, Márcia de Assunção Ferreira.	2012	LILACS	Pesquisa de campo, qualitativa, do tipo descritiva e exploratória.		Evidencia-se a dificuldade da interação com o usuário. A família como sujeita do cuidado na UTI. A equipe como foco de atenção humanizada na terapia intensiva
O cuidado intensivo oferecido a paciente no ambiente de unidade de terapia intensiva.	MarliTerezinha Stein Backes, Dirce Stein Backes, AlacoqueLore nziniErdmann,	2012	LILACS	Estudo qualitativo.		Necessitando considerar o paciente como um ser vivo E humano, reconhecendo e respeitando-o como

DISCUSSÃO

Segundo Oliveira *et al* (2013) é necessário a integralidade do cuidado e a empatia, para que a relação enfermeiro-paciente-família possa se fazer uma relação mais humana. Em concordância com a autora acima, Souza (2010), acredita que o paciente é um segmento da família e que essa, tem um papel fundamental na sua recuperação, sendo de extrema importância atender as reais necessidades dos familiares. Embora muitos profissionais vejam a presença da família como um empecilho para o trabalho, relatando que sua presença na UTI fora dos horários de visita pode dificultar o desempenho da equipe de enfermagem, oferecer as informações necessárias e demonstrar paciência, atenção e carinho, incluindo assim a família no processo de recuperação do paciente resulta em um ambiente mais harmônico e humano tanto para os pacientes e familiares como para os profissionais.

A humanização como empatia pelo paciente deve ser entendida pelo enfermeiro como a capacidade de se colocar no lugar do outro, sendo assim um instrumento valioso nesse processo, pois é possível reconhecer as limitações perante as convicções do outro, paciente e /ou familiar, na busca por uma atuação de promoção de cuidados diferenciados, visando prioritariamente o cuidado holístico para além do tratamento da patologia, atender o usuário percebendo suas demandas físicas, atreladas ao sofrimento psicológico, social e espiritual existente na condição de adoecimento (Guimarães, et al; 2014). Dessa forma a humanização como empatia e como cuidado holístico devem andar em sintonia, pois a partir daí, é possível escolher a melhor forma de assistir o sujeito em questão.

Tal dado também se confirma com pesquisa realizada por Silva, et al (2012),na qual mostra a família como sujeito do cuidado na UTI, no entanto, para que essa contribuição ocorra de forma significativa torna-se fundamental o acesso dos familiares às informações sobre as rotinas do setor, para que estes compreendam o ambiente em que se encontram, permitindo aflorar o sentimento de acolhimento, respeito, e também de cuidado. Assim, a permanência do familiar na unidade é prioritária para que possa ser estabelecida uma relação terapêutica do profissional com os usuários e seus familiares. Outro ponto importante que o autor relata é sobre a equipe como foco de atenção humanizada na terapia intensiva,

entretanto, não é possível esperar da equipe de saúde uma assistência humanizada às pessoas hospitalizadas, quando as condições de trabalho são precárias.

De acordo com Trevisan, et al (2012) existem fatores que propiciam e dificultam esta humanização entre os trabalhadores de enfermagem dentro das Unidades de Terapia Intensiva. Entre os fatores que propiciam esta prática estão a comunicação entre profissionais e usuários, o trabalho desenvolvido em equipe e o bom relacionamento interpessoal. Já os fatores que dificultam a humanização estão a falta de reconhecimento por parte da instituição para com os profissionais, e o individualismo entre eles, não havendo por muitas vezes o trabalho em equipe. Entretanto, Pereira (2012), vai muito além destes fatores citados acima, relata ainda que a sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, assistência mecanizada e tecnicista, fatores estressantes como a falta de materiais e profissionais suficientes para a demanda de trabalho, dobra de plantão, descanso inadequado, alto índice de duplo e até triplo vínculo empregatício entre os profissionais de enfermagem, resultam em uma má qualidade da assistência prestada aos usuários.

A respeito disso, Sanches, et al (2015) corrobora com a seguinte afirmação: “A rotina diária somada à alta complexidade da UTI, o uso cotidiano de tecnologias avançadas, principalmente pelo estado de inconsciência dos pacientes, tende a automatizar o trabalho”. Sendo assim, emerge a necessidade de se identificar e tratar o cansaço físico e mental dos trabalhadores de enfermagem, pois estes desgastes aparecem como um dos obstáculos que interfere na qualidade de vida dessas pessoas, assim como na qualidade assistencial prestada e ainda pôr em prática os fatores positivos citados para a realização do cuidado humanizado dentro das UTI's.

A qualidade do cuidado ao paciente crítico dentro da UTI segundo Backes, et al (2012) vai muito além do que considerar o paciente como um objeto de trabalho, realizando uma assistência de modo rotineira, mecanizada e muito técnica. Nos quais por muitas vezes os trabalhadores cometem erros com os pacientes, quando não se apresentam a eles, quando não os chamam pelo nome, quando não os situam no tempo e no espaço, quando não respeitam a sua privacidade, quando há descuidos em relação ao barulho e à segurança do paciente e quando não comunicam aos pacientes previamente os procedimentos a serem realizados. Assim humanizar a assistência de acordo com o autor acima citado, começa com um simples ato, reconhecendo e respeitando o paciente como um ser vivo, com identidade e sentimentos, havendo a necessidade de conversar com eles, consolando-os quando necessário, cuidando para que o paciente que se encontra acordado e lúcido não veja outros pacientes que se encontram em situação mais grave, vendo sempre o que é melhor para os pacientes e fazendo

com que eles se sintam bem cuidados em todos os sentidos, mesmo estando em coma, sedados ou inconscientes.

De acordo com a análise dos artigos encontrados, apesar dos diversos fatores que dificultam este cuidado, é possível oferecer um atendimento mais humano, sendo necessário um maior aprimoramento profissional e comprometimento por parte de todos os envolvidos para vencer os desafios que dificultam a prestação de um cuidado humanizado nas UTI's.

CONCLUSÃO

Os resultados revelam alguns fatores que interferem na prática da humanização, tais como: a sobrecarga de trabalho, assistência mecanizada pelo uso cotidiano de tecnologias avançadas, falta de materiais e profissionais suficientes, dobra de plantão, descanso inadequado, alto índice de duplo e até triplo vínculo empregatício entre os profissionais de enfermagem, atrapalhando diretamente na qualidade da assistência prestada, havendo a necessidade de tratar o cansaço físico e mental dos trabalhadores, pois esses desgastes interferem na qualidade de vida destes profissionais, conseqüentemente na qualidade assistencial prestada.

Este estudo conclui, portanto, que para humanizar é preciso ver o paciente como um todo, ter um olhar holístico, não focando apenas na patologia, mas também na área física, social e espiritual, tendo empatia, ou seja, colocar-se no lugar do outro para que dessa forma possa ser criado um ambiente onde os profissionais, pacientes e familiares estejam envolvidos no processo do cuidar, enfatizando a necessidade de reconhecer e respeitar o paciente como um ser vivo, com identidade e sentimentos a serem respeitados, desenvolvendo então um cuidado humanizado ao paciente crítico.

Foi possível perceber também a importância da necessidade do tema humanização ser discutido pelos estudantes ainda em formação, para que eles possam criar um olhar diferenciado, pois não há humanização da assistência sem promover a realização pessoal e profissional dos que a fazem.

Espera-se, portanto que esse estudo possa servir de base e/ou referência para que outros estudos possam ser realizados com a mesma temática, para que os profissionais de enfermagem possam colocar em prática em sua vivência dentro das Unidades de Terapia Intensiva.

REFERENCIAS

BACKES, MarliTerezinha Stein et al. **O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.** Esc Anna Nery, v. 16, n. 4, p. 689-96, 2012.

HECKERT, Ana Lúcia Coelho; PASSOS, Eduardo; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. **Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, p. 493-502, 2009.

MONGIOVI, Vita Guimarães et al. **Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, p. 306, 2014.

MARTINS, Júlia Trevisan et al. **Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva.** Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 3, 2015.

NASCIMENTO, Adriana Rats; CAETANO, Joselany Afio. **Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados.** Nursing (Sao Paulo), v. 6, n. 57, p. 12-17, 2003.

OLIVEIRA, Nara Elizia Souza et al. **Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 334-43, 2013.

ORLANDO, José Maria Costa. **UTI: Muito além da técnica... a humanização e a arte do intensivismo.** Atheneu, 2010.

PALHETA, Rosiane Pinheiro; DA COSTA, Roberta Justina. **Caminhos da humanização hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda.** Saúde e Sociedade, v. 21, n. suppl. 1, p. 253-264, 2012.

SANCHES, Rafaely Cassia Nogueira et al. **Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto.** Esc Anna Nery 2016;20(1):48-54, 2015.

SILVA, Fernanda Duarte da et al. **Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva**. Esc Anna Nery, v. 16, n. 4, p. 719-727, 2012.