FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EDLAYNE FRANCISCA ALMEIDA SILVA
MÉRCIA MOTA DA COSTA
VALÉRIA DA COSTA SILVA

A HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Integrada de Pernambuco, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Msc. Andréa Rosane Souza Silva.

Recife-PE

2013

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 05
2 REVISÃO DE LITERATURA..... 08
3 METODOLOGIA..... 11
4 RESULTADO E DISCUSSÃO..... 12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 17
REFERÊNCIAS

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar através de levantamento bibliográfico a importância da humanização da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta. A humanização compreende o cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social, de modo a incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um (KNOBEL; LASELVA; MOURA JUNIOR, 2006). A metodologia se fez através de um estudo bibliográfico, usando bases eletrônicas e busca manual, artigos científicos e livros, no período de outubro de 2012 a novembro de 2013. A discussão deste estudo mostra que a humanização não compreende apenas o ato de ser gentil durante o atendimento, compreende toda a sistematização do cuidado. Além de atender bem o cliente, adequar-se a tecnologia, manter-se atualizado, o profissional necessita saber trabalhar tanto com o paciente, com a família, com a equipe e consigo mesmo, respeitando e entendendo crenças, vontades, valores e ajudando o paciente a adaptar-se e evoluir bem (HUDAK; GALLO, 1997; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2010). Com isso concluímos que por mais que os enfermeiros trabalhe de forma humanizada, as vezes os serviços hospitalares diante de suas regras acabam dificultando a aplicação destes princípios, ocasionando violação dos direitos e dignidade dos pacientes e de seus familiares.

Descritores: humanização em unidade de terapia intensiva, humanização em UTI, e Enfermagem em UTI.

ABSTRACT

This study aims to identify the importance of humanizing nursing staff in the Intensive Care Unit Adult, through a literature. Humanization understands the care of the patient as a whole , encompassing the family and social contexts. So that contain: values hopes, cultural aspects and concerns of each one. (Kobel; Laselua;Junior Moura, 2006).The methodology was developed through a literature study form October 2012 to November 2013, using electronic databases and research, scientific articles and books. The discussion of this study shows that the humanization can not be understand just how the way you act with kindness during the service. Nursing professional need to know to work with the patient with the family, with the team and himself. All proceeding must be conducted with due respect and understanding of the believes, desires and existing values.As well as helping the patient to adapt and evolve in the best way (Hudak; Gallo; 1997; Oliveira; Bianchine, 2010. In view of the above to conclude that, while nursing professional work in a human way, he encounter difficulties in some environments and some hospital service, bacause of the rules and regulations that are implemented by manegers. This fact often makes it to apply the principles of humanization and causes violation of the rights to dignity of patients and their families.

Descriptors: humanizing in intensive care unit, humanizing in UTI, Nursing in UTI.

1. INTRODUÇÃO

Em 1854, a Inglaterra, a França e a Turquia declararam guerra à Rússia, a chamada Guerra da Criméia. Visto que muitos soldados e feridos estavam morrendo no Hospital Barrack, na Turquia, Florence Nightingale foi convocada, pelo governo inglês, para liderar um grupo de voluntários que atenderiam aos soldados feridos. Ao deparar-se com as precárias condições que estavam expostas, tanto em higiene quanto de atendimento; Florence instituiu um dos princípios básicos da moderna terapia intensiva, separando os pacientes mais graves e colocando-os em uma situação que favorecia o cuidado por meio da observação constante (NIGTHIGALE; LINO apud SILVA; ARAUJO; PUGGINA, 2010)

As Unidades de Terapias Intensivas – UTI's surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento à pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, a partir da assistência multidisciplinar contínua, por profissionais especializados, centraliza-os o em um mesmo espaço físico, porém separados através de divisórias garantindo assim a integridade física, moral e social.

Essa evolução aconteceu após a portaria de nº 3432/98 do Ministério da saúde (BRASIL, 1998), a qual estabelece critérios de classificação para as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento e humanização das UTI's, considerando como aspectos importantes o ambiente físico, a assistência prestada aos pacientes e familiares, bem como o relacionamento destes com a equipe de saúde. No anexo das Disposições gerais 2.1 da Portaria citada diz que deve ter um enfermeiro para cada 10 leitos ou frações, um técnico para cada dois leitos, a fim de prestar uma assistência plena. Já o Anexo 2.5 ressalta a importância da humanização, sendo esta obrigatória em uma UTI, além de um ambiente climatizado, com iluminação natural; divisórias entre os leitos; relógios visíveis para todos os leitos; garantia de visitas diárias dos familiares, a beira do leito; garantia de informação da evolução diária dos pacientes aos familiares por meio de boletins ou relatos médicos.

Partindo do pressuposto que, a Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente que concentra pacientes graves, mas recuperáveis, cuidados por profissionais que se empenham para maximizar suas chances de viver com uma assistência de qualidade e humanizada; em virtude disso temos assistido nos últimos anos um

considerável crescimento e aprimoramento de ações concretas destinadas a promover a humanização da assistência hospitalar no âmbito das UTIs (SALICIO; GAIVA, 2006).

Então, o Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar – (PNHAH) faz parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares (SALICIO; GAIVA, 2006). O PNHAH foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria n° 881, de 19/06/2001, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

KNOBEL; LASELVA; MOURA JUNIOR, 2006, defende que o conceito a humanização compreende em cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social, de modo a incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais, como também as preocupações de cada um.

O processo de humanização entre os profissionais da enfermagem é um dos mais difíceis de ser implementado nas UTIs, em virtude da rotina diária e complexa que envolve este ambiente faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueça-se de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente.

Acreditam ainda que, se é feita a abordagem sobre a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI. A equipe, em especial, de enfermagem, acaba refletindo sobre o tema, visto que a humanização é uma medida que visa à efetivação da assistência ao indivíduo, considerando-o um ser bio-psico-sócio-espiritual (SILVA, *et al*, 2011).

As UTI's têm como foco não apenas a recuperação do paciente, mas sim o seu bem estar psicossocial, tornando evidente a necessidade da aproximação da equipe multidisciplinar juntamente com os seus pacientes, ao invés de relacionar-se por meio dos aparelhos que os monitoram (SILVA, *et al*, 2011).

A humanização da equipe de enfermagem nas UTI's adultas é mencionada pela assistência na qualidade que valorize não só a parte técnica e estrutural, mas também a relação de todos os envolvidos para a participação ativa nos processos de prevenção, cura e reabilitação.

Para que se obtenha uma equipe de enfermagem apta, a fim de tratar dignamente um paciente em estado crítico, é necessário uma estrutura organizacional específica. Vale ressaltar que tal reestruturação permite ao paciente

em UTI, uma assistência humanizada o que facilitará o domínio apurado da técnica, conciliando-o com um cuidado humano e holístico. Quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa a organização, a eficiência e a validade da assistência prestada (BITTAR *et al*, 2006).

O interesse pela temática surgiu a partir da assistência prestada aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva adulta e sobre a humanização que lhe são oferecidas nos cenários da prática hospitalar, durante a graduação de enfermagem e pela vivência profissional das autoras neste cenário tendo como característica o atendimento a esta clientela em específico.

Dessa forma, surgiu o seguinte questionamento: como a humanização da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta pode ajudar na reabilitação do paciente?

Neste sentido o estudo busca Identificar através de levantamento bibliográfico a importância da humanização da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta. Com objetivos de identificar quais fatores interfere na relação da humanização da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta, verificar através dos artigos pesquisados o desempenho da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta frente à humanização, identificar aspectos da humanização presentes em unidades de terapia intensiva adulta junto à equipe de enfermagem.

2. REVISÃO DA LITERATURA

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) surgiram no Brasil na década de 70 do século XX, encontrando campo fértil no país no auge do milagre econômico que, no contexto, privilegiava um modelo econômico concentrador na renda e possuia política voltada para a modernização e para desenvolvimento, o que repercutiu no setor da saúde que se encontrava em expansão, às custas da ação do estado (TRANQUITELLI, 2007).

Contudo, com o surgimento das UTI's pacientes graves que, antes do aparecimento destas unidades, tinham pouca ou nenhuma chance de sobrevivência, passaram a receber tratamentos que até então não dispunham. De acordo com o enfoque assistencial voltado aos problemas no âmbito individual, pressupõe-se que as unidades de cuidados devam ser adequadas às necessidades da clientela atendida constituindo-se em suporte para implantação de uma assistência efetiva ao paciente hospitalizado, principalmente nas UTI's, em função da sua especificidade (TRANQUITELLI, 2007).

Considera-se que o domínio técnico-científico possa contribuir para uma melhor assistência ao paciente crítico. No entanto, referente a esta temática podemos constatar que há relatos de falhas de conhecimento, crenças e atitudes equivocadas, inadequada avaliação e insuficiente registro sobre dor e analgesia (SILVA, 2001).

Silva, *et al,* (2011) defende que a humanização em UTI pode ser realizada de várias maneiras, desde conversar, explicar os procedimentos ao paciente, saber trabalhar com a família, respeitando crenças, valores, respeitando e promovendo a criação de horários a serem seguidos, como horário de banho, horário para dormir, para que o paciente consiga distinguir o dia e a noite; ter acesso a medicina alternativa: massagens, acupuntura; saber lidar com as interfaces do paciente. Além de todo cuidado para com o paciente, os mesmos autores comentam sobre a humanização com o cuidador bio-psico-sócio-espiritual (SILVA, *et al*, 2011).

A humanização envolve planejamento e monitorização e, para tanto, deve-se criar regras para que o funcionamento de todo sistema de humanização obtenha êxito. O paciente internado na UTI necessita cuidados de excelência, dirigidos não

apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física bio-psico-sócio-espiritual (SILVA, *et al*, 2011).

A UTI possui algumas características próprias, como a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com as situações de risco, a ênfase no conhecimento técnico-científico e no instrumental tecnológico para o atendimento biológico, a ansiedade dos pacientes e dos familiares e trabalhadores de saúde, as rotinas rígidas e inflexíveis, e a rapidez de ação no atendimento (NASCIMENTO e TRENTINI, 2004).

Tendo em vista, esse contexto, as publicações apontam para a necessidade dos trabalhadores possuírem características especiais, no sentido de poderem prestar o cuidado, da melhor forma possível, apesar das 'adversidades' desse ambiente de trabalho (SILVA e FERREIRA, 2009).

Com relação ao uso de instrumentais tecnológicos em detrimento do cuidado humanizado, os resultados das publicações têm demonstrado que, a utilização da instrumental tecnológica de forma inadequada e a falta de compromisso de alguns profissionais contribuem para tornar a assistência mecanicista, gerando o afastamento do paciente e da família da equipe multiprofissional, descaracterizando o cuidado como ação humana. O cuidador de enfermagem em UTI, na maioria das vezes, esquece-se de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente envolvida pela rotina diária complexa e pela prestação de serviço de alta tecnologia (VILA e ROSSI, 2002).

Os profissionais de saúde têm dificuldade de diferenciar o ser humano das máquinas e aparelhos, os quais são responsáveis pela sua sobrevivência, transformando sua relação com a máquina e o cuidado de enfermagem num ato mecânico, vendo o paciente como meramente uma extensão dos aparelhos. Os autores ressaltam que, os equipamentos favorecem o atendimento imediato, proporcionam segurança para toda a equipe da UTI, porém podem contribuir para tornar as relações humanas mais distantes, fazendo com que o paciente e seu familiar se sintam abandonados. Muitas vezes, os profissionais sabem mais sobre a máquina e pouco sobre o ser humano que estão cuidando (NASCIMENTO e ERDMANN, 2006).

Cuidar é uma atitude carregada de atenção, de zelo e de desvelo. Representa ocupar-se, preocupar-se e sentir afeto com o outro. Por "cuidar", entende-se o

prestar atenção global e continuada ao paciente, nunca esquecendo que este é, antes de tudo, uma pessoa, um ser único e insubstituível. Assim, este é o centro da atenção de quem presta cuidados e, por isto, todos os aspectos, sejam físicos, psicológicos ou espirituais, e não somente os exigidos pela doença em si, são considerados e integram a assistência (CASTRO, *et al,* 2010).

Buscando aplicar o conceito do autor de cuidar dentro da UTI, observamos a necessidade de uma melhor preparação de toda a equipe multiprofissional para melhor atender as necessidades de cada paciente. Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano e construir "um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas". Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Neste contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante aos cuidados humanizados (BARBOSA e SILVA, 2007).

Percebe-se que o paciente acima de tudo é um ser humano, único e individual. Sendo este o centro dos cuidados, devendo ser atendido em todos os seus aspectos. Para tanto, é importante que o profissional tenha capacidade de ouvir, comunicar e perceber o paciente, em busca de um cuidado humanizado. Porém, na maioria das vezes, a realidade é oposta, os profissionais se deparam com inúmeras burocracias e tecnologias que despendem tempo e dificulta a assistência humanizada (BARBOSA e SILVA, 2007).

A humanização na UTI tornar-se-á possível, apenas quando o processor de ser humano se constituir como realidade de enfermeiro.

Os profissionais de enfermagem precisam ser direcionados a fim de neutralizar as suas emoções, para só assim poder tratar de pacientes críticos, pois sempre carregamos conosco os preconceitos, valores, atitudes, enfim, nosso sistema de significados culturais. Por isso, cuidar de quem cuida é essencial para poder cuidar terapeuticamente de outros (VILA e ROSSI, 2002).

Essa é, então, a perspectiva do ideal de humanizar. Colocando-se no lugar do outro, o profissional passa a cuidar, considerando um significado de humanizar que envolve respeito, dignidade, abrangendo a expressão amar o próximo como a si mesmo (VILA e ROSSI, 2002).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma, pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, sobre o tema a humanização de enfermagem na unidade de terapia intensiva adulta (UTI), o estudo foi desenvolvido no período de outubro de 2012 a novembro de 2013, com vistas a explicitar o problema e descrever, de acordo com a bibliografia utilizada, formas que mostrem a importância da humanização da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta.

Gil (1996) expõe que a pesquisa bibliografia é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Sendo assim, pesquisa bibliográfica é a que se efetua tentando-se adquirir conhecimentos a partir da utilização de informações primárias e secundárias, com o objetivo de solucionar problemas.

Para a realização dos estudos, foram seguidas as etapas de elaboração dos objetivos, estabelecimento dos critérios da inclusão dos artigos, definição da informação a ser retirada dos artigos selecionados, seleção dos artigos e apresentação da revisão.

Os critérios de inclusão dos artigos científicos e livros definidos, para a revisão foram: textos em português, pesquisados no período compreendido de janeiro de 2006 a abril de 2013. Neste período foram encontrados 50 artigos, no qual foram selecionados 15 para serem trabalhados de acordo com o tema.

Para o desenvolvimento deste estudo, realizou-se uma filtragem na busca por artigos pela BVS (Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde), base eletrônica virtual de saúde como SCIELO, busca manual dos autores básicos em enfermagem, usando por meio das palavras chaves “Humanização em unidade de terapia intensiva”, “Humanização em UTI”, e “enfermagem em UTI”, e a partir de suas citações, e através de pesquisas em artigos científicos e livros de outros autores relacionados com o tema abordado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao falarmos em cuidado de enfermagem ao ser humano, seja voltado para a assistência direta ou para as relações de trabalho, implica essencialmente falar de cuidado humanizado. Contudo é importante ressaltar que muitas vezes devido à sobre carga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista, não reflexiva, esquecendo-se de humanizar o cuidado (COLLET & ROZENDO, 2003).

Segundo BOA VENTURA; ANDRUCIOLI, 2009, A humanização envolve planejamento e monitoramento de enfermagem na compreensão do quadro álgico e do seu alivio. Dor é frequente, cotidiana e seu controle deve ser uma preocupação do enfermeiro.

O cuidado humanizado é de grande importância para todos os pacientes e familiares, pois é através da humanização que conseguimos entender e atender as necessidades reais de cada paciente, sem levar em consideração a gravidade do paciente. Lembrando que, mesmo com as rotinas e regras hospitalares, nós enfermeiras devemos sempre usar o bom senso, sempre levar em consideração as queixas relatadas por cada paciente e que só após essa ausculta é que se deveria construir, ou seja, desenvolver um plano de assistência humanizada, de forma que seja realmente aceita e colocada em pratica por toda equipe/enfermagem. Nesse sentindo BARBOSA E SILVA, 2007, afirmam “que se o profissional levar em consideração o desejo e ou vontade do paciente, ajuda a equipe ser mais flexível, mesmo tendo que seguir as normas hospitalares”.

Perceber o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mais como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética, é fundamental para começarmos a caminhar em direção à humanização dos cuidados de saúde. (BARBOSA E SILVA, 2007).

Para que os profissionais de saúde/enfermagem possam prestar uma assistência de qualidade e humanizada, se faz necessário ter sua dignidade e condição humana respeitada, recebendo uma remuneração justa, condições adequadas de trabalho e ter seu trabalho reconhecido e valorizado (BACKES et al. 2006)

Ressalta-se que deve haver uma concentração de esforço e recursos no sentido de promover mudanças no ambiente de trabalho, com a implementação de programas de prevenção e conscientização de praticas seguras e o fornecimento, de forma continua e uniforme, dos equipamentos de segurança a todos os profissionais. Além disso, estes devem ser submetidos a exames médicos periódicos, com o objetivo de prevenir os agravos à sua saúde e tratar precocemente problemas de saúde relacionados à atividade laboral. (LEITÃO IMTA; FERNANDES AL; RAMOS IC, 2008).

O profissional trabalhar em um ambiente de cuidado onde a morte sobressai, consequentemente, produz tensão e estresse nos profissionais, e nos clientes, é importante que o enfermeiro seja equilibrado emocionalmente para enfrentar estas situações, conseguir trabalhar e liderar sua equipe. Além disso, é necessário que seja destemido, goste de desafios e esteja disposto a vivenciar novas experiências a cada dia de trabalho, visto que o ambiente é caracterizado pelos depoentes desta pesquisa como difícil, onde as dificuldades aparecem a qualquer momento. Neste sentido o profissional precisa estar pronto para estas situações que os afrontam e causam estranhamento (SILVA; FERREIRA, 2009).

O estresse, afeta o desempenho profissional, acarretando ao trabalhador da equipe de enfermagem falhas de percepção e dificuldade de concentração nas tarefas a serem executadas. Existem diversos fatores relacionados às condições de trabalho que alteram ou comprometem o desempenho dos profissionais da equipe de enfermagem na execução de suas tarefas, entre os quais podemos citar: frequência alta de tarefas complexas e que exigem tomada de decisão rápida; carga horaria de trabalho elevado; déficit de pessoal de enfermagem e consequentemente sobrecarga de atividades. (LEITÃO IMTA; FERNANDES AL; RAMOS IC, 2008).

O fator estresse é um assunto bastante discutido na atualidade. Cefaleias e distúrbios gastrintestinais são comumente referidos por integrantes da equipe de enfermagem e considerados doenças ocupacionais pelo estresse. O grau de complexidade das ações desenvolvidas pela equipe dentro da UTI e o constante com a dor e com o risco iminente de morte também foram citados como estressores. (LEITÃO IMTA; FERNANDES AL; RAMOS IC, 2008).

O ambiente é ainda caracterizado pelos enfermeiros como um local que assusta, provoca medo nas pessoas, principalmente quando se fala nos clientes. Tal medo é justificado pela existência de vários caracteres que lhes são desconhecidos,

aos quais também vinculam a ideia de gravidade, ou seja, quanto mais aparato tecnológico estiver se utilizando mais grave se está. Os aparatos tecnológicos se constituem em um desconhecido que, articulado com a noção de gravidade, desencadeiam o medo (SILVA; FERREIRA, 2009).

De acordo com o enfoque assistencial voltado aos problemas no âmbito individual, pressupõe-se que as unidades de cuidados devam ser adequadas ás necessidades da clientela atendida. Assim, devem ser providas adequadamente, em sua estrutura física, de recursos humanos e de recursos materiais, constituindo-se em suporte para implantação de uma assistência efetiva ao paciente hospitalizado, principalmente nas UTI's, em função da sua especificidade (TRANQUITELLI, 2007).

Como sabemos as UTIs é composta de vários equipamentos que dão suporte a vida humana, trazendo a esses pacientes, a estabilidade ou melhoria gradativa de sua saúde, no entanto esses aparelhos precisam às vezes ou quase sempre, serem utilizados 24h por dia ou de acordo com a necessidade de cada paciente e ainda existem pacientes que necessitam utilizar mais de um equipamento. Esse ambiente cheio de equipamentos traz uma impressão de gravidade, ou seja, os pacientes e familiares acham que quem ali se encontra está praticamente morto, pois a quantidade de aparelhos ligados, com sons de alerta e ou funcionamento diferentes, traz às vezes uma inquietação pelo não entendimento do funcionamento desses aparelhos, e consequentemente ocasiona um desconforto de tal maneira que alguns pacientes tendem a complicar o quadro patológico, um exemplo são os pacientes em UTI cardiológica, eles sempre estão tendo uma alteração na pressão arterial.

Segundo, SILVA; FERREIRA (2009), afirma que deste modo, os enfermeiros distingue esses clientes de uma maneira em que a tecnologia institui um quadro clínico associado à ideia de gravidade, instabilidade e complexidade. Logo, estar num ambiente sob uso de determinada tecnologia denota estar mais grave, sob maior risco de vida de que aqueles que não as utilizam.

O ambiente da UTI tornar-se-á menos impessoal para o doente e seus familiares quando o diálogo estiver aberto para ambos, quando houver uma interação entre os doentes e seus familiares, entre eles e o ser cuidador de enfermagem e entre os cuidadores de enfermagem da UTI. Enfim, os cuidadores de enfermagem da UTI precisam humanizar a assistência, nesse ambiente,

oportunizando as relações, otimizando as expressões, tanto objetiva quanto subjetivas (PATERSON e ZDERAD, 2004)

Segundo SILVA; ARAÚJO E PUGGANA (2010), defendem que a humanização em UTI pode ser realizada de várias maneiras, desde conversar, explicar os procedimentos aos pacientes, saber trabalhar com a família, respeitando crenças, valores, respeitando e promovendo a criação de horários a serem seguidos, como horário do banho, horário para dormir, para que o paciente consiga distinguir o dia e a noite, ter acesso à medicina alternativa, como massagens, acupuntura, saber lidar com as interfaces do paciente. Além de todo o cuidado ao paciente, os mesmos autores comentam sobre a humanização com o cuidador.

A família também é considerada como um dos elementos fundamentais para humanização do cuidado, no sentido de oferecer informações (SALICIO; GAIVA, 2006). Estar hospitalizado e com afecção grave é uma experiência estressante para o paciente e família. Nesse sentido, a assistência ao paciente e familiar é considerada outro aspecto fundamental o processo de humanização, pois quando um membro da família é hospitalizado, o equilíbrio e os papéis ocupados são afetados. A doença grave causa o desequilíbrio na dinâmica familiar (KNOBEL et al, 1999).

Segundo, BARBOSA E SILVA, (2007), defendem que, respeitar envolvi ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para que não venham cometer atos impróprios de seriedade ao ser humano. Embora o conceito de respeito seja bastante amplo, pode-se pontuar que, ao agir de forma a considerar a individualidade e a subjetividade do paciente, tratando-o com atenção, consideração e deferência, o enfermeiro estará agindo de forma respeitosa e, portanto, oferecendo cuidados mais integrais e humanizados.

A humanização não compreende apenas o ato de ser gentil durante o atendimento, compreende toda a sistematização do cuidado. Isto porque, por meio de sistematização do cuidado de enfermagem (SAE), o enfermeiro tem artifícios para ficar mais próximo do cliente, estará conhecendo melhor as necessidades e expectativas do paciente e de sua família, mesmo que ele esteja inconsciente. Além de atender bem o cliente, adequar-se a tecnologia, manter-se atualizado, o profissional necessita saber trabalhar tanto com o paciente, com a família, com a equipe e consigo mesmo, respeitando e entendendo crenças, vontades, valores e

ajudando o paciente a adaptar-se e evoluir bem (HUDAK; GALLO, 1997; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2010).

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-cientifico na pratica assistencial favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado. (BITTAR et al. 2006).

A ciência da enfermagem está baseada numa ampla estrutura teórica. A SAE é o método, por meio do qual essa estrutura é aplicada a pratica de enfermagem. Trata-se de uma abordagem deliberativa de solução de problemas, que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, estando direcionada para a satisfação das necessidades do cliente e da família. (BITTAR et al. 2006).

Dessa forma, incorporar a SAE é uma forma de tornar a enfermagem cientifica, promovendo um cuidar de enfermagem humanizada, continua mais justo e com qualidade para o paciente/cliente. (BITTAR et al. 2006).

A resolução 272 do COFEN, de 2002, determina que a implementação da sistematização da assistência de enfermagem deve ocorrer em toda instituição de saúde publica ou privada e que os passos dessa sistematização sejam formalmente registrados no prontuário do cliente. As vantagens e a propriedade de se estabelecer uma sistematização da assistência de enfermagem são incontestáveis. Além disso, a resolução do COFEN-272/2002, determinou que a SAE fosse uma incumbência privativa do enfermeiro e ressalta a importância e a obrigatoriedade da implantação da mesma. Tal fato provocou um enorme interesse e uma necessidade premente entre profissionais e estudantes de enfermagem. (TANNURE; M.C. ; GONSALVES; A. M. P. ;2009) Guanabara Koogan livro SAE.

Para sistematizar a assistência de enfermagem é necessário haver um marco conceitual que fundamenta a organização que o serviço almeja alcançar. Segundo Ferreira (1975), “Sistematizar é tornar coerente com determinada linha de pensamento”, e entre as linhas de pensamento que podem ser utilizadas na enfermagem propomos o uso das teorias de enfermagem, uma vez que foram escritas a partir de vivências da prática profissional, retratando desse modo as ações realizadas pelos enfermeiros e determinando como esses profissionais devem agir. (TANNURE; GONSALVES, 2009) Guanabara Koogan livro SAE.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo teve por fundamento o intuito de pesquisar como os profissionais de enfermagem trabalhavam a humanização dentro de uma unidade de terapia Intensiva adulta (UTI), juntos aos pacientes e familiares. Diante de alguns estudos vimos á necessidade da equipe multiprofissional que atua em UTI, principalmente a enfermagem que esta assistindo o paciente 24horas, a reponsabilidade por prestar um cuidado humanizado, pois se faz necessário, sem esquecer-se do importante valor da vida humana.

Acredita-se que esta pesquisa consiga contribuir para os profissionais de enfermagem um crescimento e transformação no sentido de trabalhar e vivenciar elementos da humanização dentro de uma unidade de terapia intensiva adulta, fazendo assim com que toda a equipe de saúde reflita mais sobre o valor da vida, lembrando-se de suas próprias fragilidades, valores, esperança, e o principal que é amar o próximo. Vimos também à necessidade de melhores condições de trabalho para estes profissionais, valorizando assim sua categoria, tratando-os com dignidade, além do reconhecimento de seus limites profissionais e ocupando seu espaço no contexto dos serviços de saúde, pois só assim com esse devido valor o profissional trabalhará com mais conscientização.

Foram através de algumas publicações que identificamos o que seria necessário para humanizar uma equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta. Após a leitura foi realizada uma discussão que constatou o tema destacado.

Os pacientes não esperam apenas um “tratamento carinhoso”, mesmo sabendo que esse comportamento seja prazeroso para eles. Mais os pacientes desejam na realidade um conjunto incluindo “segurança e confiança”, que só será atingida se tiverem profissionais que tenham “conhecimentos e habilidades” suficientes para o desenvolvimento adequado de suas funções.

Finalizando, a humanização é um conjunto de medidas que objetiva uma assistência plena, sendo direitos de todos os pacientes e dever de todos os profissionais de saúde.

REFERENCIAS

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. **Cuidado humanizado de enfermagem:** o agir com respeito em um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007 Set-Out; 60 (5): 546-51.

BITTAR, D. B.; *et al*. **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico:** proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2006. Out-Dez. 15 (4): 617-28. Acesso em: 27 jan. 2013.

CASTRO, P. G. *et al*. A importância do enfermeiro na promoção da humanização na unidade de terapia intensiva. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. Jan-jul 1(1): 1-16. 2010.

HUDAK, C. M; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de Enfermagem:** uma abordagem holística. 6 ed. Rio de Janeiro, RJ. Guanabara Koogan S.A. 1997.

KNOBEL, E; LASELVA, C. R.; MOURA JÚNIOR, D. F. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LEITÃO, I. M. T. A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I. C. **Saúde ocupacional:** analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. Ciências e Cuidado em Saúde. 2008 Out/Dez; 7(4): 476-484.

NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. R Enferm UERJ. 2006; 14 (3): 333-41.

NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. **O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI):** teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12 (2): 250-7.

SALICIO, D. M. B.; GAIVA, M. A. M. **O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI**. Cuiabá-MT. 2005.

SILVA, Y. B. **Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados**. Dissertação. São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2001.

SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, M. M. T; PUGGINA, A. C. G. **Humanização em UTI**. In: PADILHA, K. G. et al. (Orgs) **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Barueri, SP. Manole, 2010.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. **Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no ambiente da terapia intensiva**. Texto Contexto Enferm. 2009; 18 (3): 489-97.

SILVA, S. P.; *et al*. **Humanização da assistência atribuída aos profissionais da equipe de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva**. II Congresso de Humanização. I jornada Interdisciplinar de Humanização. Curitiba. 2011.

TRANQUILELLI, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. **Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos**. Resumen. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007. 41 (3): 371-7. Acesso em: 27 jan. 2013. Disponível em:<http://www.ee.usp.br/reeusp/>.

VILA, V. S. C. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. São Paulo. Mar/Apr. 2002. Acesso em: 27 jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000200003&script=sci_arttext&tlng=es>.

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EDLAYNE FRANCISCA ALMEIDA SILVA
MÉRCIA MOTA DA COSTA
VALÉRIA DA COSTA SILVA

A HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Banca Examinadora

_____

Nome: Prof. Msc. Karla Romana Ferreira de Souza
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba

_____

Nome: Prof.
Instituição:

_____

Nome:
Instituição:

Aprovada em ____de _____de 2013.