



FACULDADE ATENEU

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCISCO WESLEY DA SILVA OLIVEIRA

HERBENIA DO NASCIMENTO DA SILVA

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DO ENFERMEIRO A PACIENTES NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

FORTALEZA – CEARÁ

2018

FRANCISCO WESLEY DA SILVA OLIVEIRA
HERBENIA DO NASCIMENTO DA SILVA

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DO ENFERMEIRO A PACIENTES NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Coordenação do Curso de
Enfermagem da Faculdade Ateneu –
FATE do Ceará – como requisito parcial
para obtenção do título de Graduação.

Orientador: Prof. Esp. Carla Biatriz Melo
da Rocha

FORTALEZA – CEARÁ

2018

O48g Oliveira, Francisco Wesley da Silva.

Humanização do cuidado do enfermeiro a pacientes na unidade de terapia intensiva. / Francisco Wesley da Silva Oliveira; Herbenia do Nascimento da Silva. -- Fortaleza: FATE, 2018.

23f.

Orientador: Profa. Esp. Carla Biatriz Melo Da Rocha.

Artigo (Enfermagem) – FATE, 2018.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dentro dos serviços hospitalares, destaca-se por ser uma unidade de grande complexidade tanto para os profissionais como para os pacientes e seus familiares. Observamos a necessidade de direcionar nosso comportamento para proporcionar uma assistência humanizada ao paciente, para que o período de internação se torne o menos doloroso possível, tal como apresentar reflexões e questões acerca do cuidado humanizado que a equipe de enfermagem vivencia no exercício diário na Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema específico. Encontraram-se 15 artigos publicados em periódicos brasileiros entre 2008 e 2018, a maioria sendo de estudos descritivos com abordagem qualitativa. Evidencia-se que estratégias necessitam ser pensadas, com o objetivo de possibilitar uma prática de enfermagem mais humanitária a qual visualize o indivíduo, não apenas como mais um, mas como um ser humano possuidor de sentimentos e experiências de vida.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Cuidado críticos. Humanização na assistência. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU), within the hospital services, stands out as being a unit of great complexity for both professionals and patients and their families. We observed the need to direct our behavior to provide a humanized assistance to the patient, so that the hospitalization period becomes the least painful possible, as well as reflections and questions about the humanized care that the nursing team experiences in the daily exercise in the Unit of Intensive therapy. It is a bibliographical review of the literature, whose purpose is to gather and summarize the scientific knowledge already produced on the specific topic. We found 15 articles published in Brazilian journals between 2008 and 2018, most of them being descriptive studies with a qualitative approach. It is evident that strategies need to be thought with the objective of enabling a more humane nursing practice that visualizes the individual, not only as one but as a human being with feelings and experiences of life.

Keywords: Intensive Care Unit. Critical care. Humanization in care. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma base hospitalar complexa, que possui um grupo de elementos com ação agrupada, com processo de monitorização constante, designado à recepção de pacientes graves ou de risco, como suporte e tratamento intensivos, que tenham possibilidade de se recuperar (FERNANDES, 2010).

Para Barra (2013), incluída nos serviços hospitalares, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se destaca por ser uma unidade de grande dificuldade e que comporta equipamentos especializados e instrumental tecnológico avançado, possibilitando aos pacientes que se encontram em condição crítica um melhor amparo além de contínua e intensiva monitoração.

De acordo com a Resolução nº 07 de 2010 do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a UTI deve funcionar:

Atendendo o parâmetro de qualidade que assegure a capacidade a cada paciente, o direito à sobrevida, assim como a garantia dentro dos recursos tecnológicos existentes, da manutenção à estabilidade de seus parâmetros vitais, direito a uma assistência humanizada, uma exposição mínima aos riscos recorrentes dos métodos propedêuticos e do próprio tratamento em relação aos benefícios obtidos, monitoramento permanente da evolução do tratamento, assim como seus efeitos adversos. (BRASIL, 2014)

Medeiros et al (2015) repassam que, numa atmosfera de UTI, não adianta ocorrerem inovações tecnológicas para que aconteça com primazia e efetividade o cuidado ao paciente; de acordo com os mesmos teóricos, o que se deve ter em mente ao cuidar de um paciente num estado de terapia intensiva é a busca de melhores técnicas assim como ações humanas para caminhar em conjunto com os avanços que vêm sendo incorporados aos cuidados ao paciente.

O amparo ao paciente em UTI necessita de humanismo, que designe a vontade de favorecer ao doente um lugar íntegro, oferecendo um tratamento humano em que este não seja considerado com os olhos gélidos da prática, como se ele fosse apenas um leito, um prontuário ou uma patologia. Cada vez mais os hospitais procuram novos expedientes, na tentativa de atender o cliente/paciente e as afinidades, por sua vez, com a família. O espaço hospitalar unicamente obterá a

humanização à medida que preparar elementos satisfatórios para a realização de sua missão. (BARBOSA, 2010)

O cuidado humanizado fica diretamente relacionado com o profissional que o realiza tanto seu psicológico, físico e mental, bem como seus conhecimentos antecedem o cansaço físico, que pode ser um fator desfavorável à técnica do cuidado humanizado. Falar sobre as emoções envolvidas entre os profissionais de Enfermagem ao lidar com pacientes em UTI não é tarefa das mais fáceis, haja vista ser um assunto bastante debatido tanto no meio profissional como na literatura publicada sobre o assunto.

Medeiros et al (2015) dizem que a atmosfera de Enfermagem particularmente numa unidade de terapia intensiva (UTI) é difícil e desafiante, requerendo dos profissionais desta área atenção, suprema concentração e firmeza para associar a ciência, visando ao equilíbrio e à continuidade de parâmetros vitais e redução de eventos adversos.

Neste âmbito, Silva (2012) cita que o enfermeiro tenha em mente sempre a busca de atualização de informações inerentes à sua área de representação assim como preparação no seu constante crescimento, tornando-se um profissional capaz de aplicar a informação na prática e de desenvolver habilidades para a execução produtiva do serviço na UTI.

Rafael et al (2012) enfatiza que a equipe de Enfermagem deve propiciar ao paciente em UTI cuidados completos, sempre tentando atenuar sua condolência física e emocional. Portanto, é indispensável que estes profissionais mantenham o autocontrole, não demonstrando fragilidade ou falta de competência sobre o tratamento.

Diante do exposto, perguntamo-nos: o que se discute na literatura científica sobre a humanização do cuidado do enfermeiro ao paciente na UTI?

O presente trabalho tem por finalidade analisar questões sobre o cuidado humanizado aos pacientes que se encontram na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e identificar a concepção dos profissionais sobre a humanização do processo de trabalho.

Por mais difícil que seja, para a equipe de Enfermagem lidar com a morte, a comunicação deve ser um ponto focal entre ela, o paciente e, inclusive, a família, pois este profissional possui conhecimentos, competências, habilidades e atitudes

necessárias para identificar possíveis problemas que o paciente tenha, podendo prestar-lhe um atendimento personalizado, de forma planejada.

Justifica-se o presente estudo pela necessidade de apresentar reflexões e questões acerca do cuidado humanizado que a equipe de enfermagem vivencia no exercício diário na unidade de terapia intensiva. Durante o estágio dentro de uma unidade de UTI, realizado pelos pesquisadores deste estudo, foram observadas situações em que os pacientes apresentavam carência de um cuidado mais humano e diferenciado. Esta situação gerou certas inquietações diante de algumas questões referentes à condução do enfermeiro e ao cuidado disponibilizado a este paciente.

A relevância deste estudo consiste em trazer uma maior sensibilização para os enfermeiros, estudantes e profissionais da área de saúde acerca do cuidado humanizado ao cliente sob cuidados intensivos.

Deste modo, o estudo contribuirá para um melhor entendimento em assistência na saúde, dignificando os cuidados dentro de uma UTI.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SOB CUIDADOS INTENSOS

O profissional de enfermagem necessita zelar pela efetivação de normas definidas pela instituição, além de revisar ou até mesmo reformular auxílios de enfermagem de forma padronizados. Aos pacientes, com implantação de princípios científicos e estudos teóricos, evidenciando a sua perspectiva qualitativa, e de concordância com uma sistemática de ajuda humanizada, a fim de diminuir as complicações nos quadros clínicos (VALE et al., 2009).

Podemos dizer que o conhecimento essencial para um enfermeiro de UTI vai na administração adequada das drogas até o funcionamento e a adaptação de equipamentos, atividades estas que fazem parte da rotina de um enfermeiro da unidade e deve ser por ele dominado.

Compete ao enfermeiro da UTI o gerenciamento dos trabalhadores de enfermagem, sendo necessário dispor de atividades de acordo com a competência e individualidades de cada um dos componentes da equipe.

O enfermeiro desempenha papéis cruciais dentro da unidade de terapia intensiva, no que se diz respeito ao gerenciamento e à organização do quadro de pessoal que circula neste ambiente, com conhecimento científico, prático e profissional, a fim de que assim que ocorra uma necessidade seja suprida com a máxima eficiência tomando decisões rápidas e concretas, e com sua agilidade e prática, transmitindo segurança a toda equipe e, principalmente, diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente (MOREIRA, 2010).

De acordo com Ferreira (2012), o papel do profissional de enfermagem na instituição de tratamento intensivo consiste em compreender e analisar a história do paciente, promover tratamento e, muitas vezes, aconselhando, mostrando aos enfermos as medidas e as formas de tratamento.

Barra (2013) ressalta a atenção de uma forma geral, principalmente melhorar o cuidado aos pacientes, buscando a assistência da saúde de forma integral, diminuindo a angústia, a dor e amparando a família em um momento de dúvidas e incertezas.

Borges (2009) fala que o cuidado e assistência ao doente segue o modelo biomédico, tendo o paciente como condutor de uma doença e guiado apenas para a particularidade curativa, para a patologia e para os métodos técnicos, alheio aos sentimentos e dúvidas do sujeito doente e de seus familiares e da forma como suportam a situação saúde-doença.

O autor considera que, para o paciente na UTI, deve-se haver uma política de humanização, considerando uma construção coletiva que acontece a partir da identificação das potencialidades, necessidades, interesses e desejos dos sujeitos envolvidos, bem como da criação de redes interativas, participativas e solidárias.

2.2 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO

Humanizar promove conhecimento do paciente em sua totalidade ou integralidade, juntamente com seus valores, crenças e perspectivas (COSTA et al., 2009).

Humanizar, no âmbito da enfermagem ao paciente, é uma missão árdua, pois busca atitudes individuais, habilidades e competências para sentir a experiência de possibilitar auxílio, desta forma humanizar o cuidado com o incremento de capacidades nos vínculos interpessoais por reunir consideração, amparo e susceptibilidade para compreender as particularidades do que é necessário ao outro (SANDRI, 2009).

Atualmente, devido às grandes transformações em todos os segmentos, vêm à tona as discussões sobre práticas da desumanização na área de enfermagem, quase que paralelo ao crescimento das tecnologias.

Desta forma, é importante uma discussão sobre a humanização, pois o que se vê nos dias atuais é um descaso com os valores humanos e sociais, valores esses que, quando é aplicado de forma consciente e conjunta, traz efetivas mudanças e resultados eficazes na assistência em saúde. Gallo e Mello (2009) concordam ao afirmar que, sendo assim, é necessária uma reflexão sobre humanização que vem sendo precariamente exercida em dias de hoje, predominando o avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, fragmentando-se a atenção que deveria ser dispensada de forma mais humana.

Pode-se afirmar então que a humanização apresenta as diretrizes fundamentais para a valorização institucional na área de saúde, através da retomada dos valores humanos e da metodologia auxiliar para a interação das competências técnicas e tecnológicas com a competência ética e relacional.

Nessa perspectiva, percebe-se que a valorização do ser humano é garantida pelo respeito e pela dignidade ao indivíduo dotado de direitos e deveres, o que contribui para a promoção de mudanças culturais nas instituições de saúde, através da formulação mútua de responsabilidades éticas e metodológicas, para atenção à saúde e o gerenciamento dos serviços, proporcionando ao usuário dos serviços de saúde uma atenção pautada em princípios humanizadores, garantindo a recuperação do bem-estar com qualidade, sem desvalorizar a pessoa humana.

A sociedade encara com sérios problemas o tecnicismo, que condiciona uma exatidão genérica de tipos de seres humanos, pois quanto mais exclusivo se torna o homem, menos humano ele se torna. Com isso, passa a dever na concepção de humanização qual beneficie ao homem atual o encontro de si mesmo, tendo em conta os seus apegos. O planejamento de atividades, no cuidado de enfermagem se faz essencial com uma maior compreensão aos colaboradores de enfermagem

quanto à importância da qualificação frequente e a um atendimento humanizado para elevar os resultados dos pacientes (SILVA, 2012).

Cuidar é uma ação que, além de métodos profissionais e conhecimento, abrange atitudes e comportamentos, envolve respeito ao paciente, ouvir o que ele tem a dizer, ter compaixão, ser tolerante e conhecer as suas necessidades (WALDOW, 2011).

No cuidado à saúde, segundo Andrade et al. (2009), no Brasil, a humanização do cliente está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988, que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. Em 2001, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, tanto entre si como no hospital com a comunidade. Para isto, é preciso valorizar o ser humano, qualificando os hospitais públicos, transformando-os em organizações modernas, solidárias, com vistas a atingir as expectativas dos gestores e da comunidade.

Em 2003, conforme Simões et al. (2007), com a nova gestão do Ministério da Saúde, foi iniciada uma proposta que expandisse a humanização para além do ambiente hospitalar: a Política Nacional de Humanização do SUS – Humaniza SUS. Essa política visa atingir todos os níveis de atenção à saúde, entendendo a humanização como uma transformação cultural. Associa o acolhimento com a classificação de risco, conforme o grau de sofrimento, potencial de risco de vida ou agravos à saúde.

A humanização depende ainda de modificação no modo de pensar e agir das pessoas, na ênfase aos valores atrelados à defesa da vida, a fim de tornar criativo e prazeroso o modo de fazer o trabalho. Assim, humanizar passa a ser responsabilidade de todos, individual e coletivamente; jamais estará dada, sendo preciso reconstruí-la em todos os atos em saúde, quer aqueles burocrático-administrativos (gestão), quer aqueles relacionais. Humanizar no setor de saúde é ir além da competência técnica, científica e política dos profissionais que precisem estar pautadas no respeito ao ser humano, no respeito à vida, na solidariedade, na sensibilidade de percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos (MELLO, 2008)

Cuidar com conhecimento é ir além do cuidado paternalista, requer um olhar de cautela, priorizando sentimentos e emoções e não apenas os elementos biológicos. O profissional deve ser apto de se entender no outro e sentir além de

interagir com este em uma relação de saber se colocar no lugar do outro, como se fosse esse outro para compreender a experiência do outro e como este a vivência (FONTANA, 2010).

O atendimento humanizado é a forma mais eficaz, completa e satisfatória de atendimento ao enfermo, propicia conhecimento, trocas de experiências, contribui para uma melhor reabilitação do paciente, visto que se sente valorizado, pois isso provoca sentimento de empatia do enfermeiro para com o enfermo e de completa interação do paciente ao profissional de saúde.

A humanização muitas vezes é negligenciada pelos profissionais de enfermagem, devido à excessiva carga de trabalho, responsabilidade de suas ações, episódios de extrema tensão, envolvimento constante com a dor, perda e morte. Poucos conseguem lidar com esse cotidiano de forma imparcial, e muitos desenvolvem mecanismos de defesa, entre eles a negação e a fuga. O resultado é uma atuação fria e distante com o cliente e seus familiares, evitando qualquer envolvimento emocional e diálogo (SOARES et. al. 2012).

2.3 O ENFERMEIRO COMO O PRIMEIRO ALIADO NO CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES CRÍTICOS

A sistematização da ajuda de enfermagem tem papel importante nas condições dignas do cuidado ao paciente, procurando sempre uma diminuição do estado agravante do paciente. O autor destaca que a tentativa de uma maior interação dos enfermeiros com o paciente, humanizando o atendimento e proporcionando uma interligação técnico-humanista nos vínculos enfermeiro-paciente, torna-se indispensável e importante para a conservação do mesmo (CAMELO, 2012).

De acordo com Costa (2009), a Unidade de Terapia Intensiva é um setor hospitalar designado ao atendimento de pacientes graves, porém recuperáveis, que teve seu início pela indispensabilidade de aprimoramento do material ser humano para o atendimento a pacientes críticos, e é vista como um dos ambientes mais enérgicos e sobrecarregado do hospital.

De acordo com Fernandes et al (2010), o paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva tem necessidade de cuidados de excelência

administrados não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para demandas psicossociais, ambientais e familiares, que se tornam profundamente interligadas à sua doença física.

Para Waldow (2011), o profissional de enfermagem de uma UTI está inserido num mundo técnico de cabos, condutores e fios, alerta a cada modificação. O serviço de enfermagem sofre o impacto total, de modo rápido e sem demora das tensões que procedem do cuidado direto dos doentes numa unidade de terapia intensiva, isso porque a equipe de enfermagem está constantemente em contato com os doentes, entendendo que a melhora em sua condição de saúde não é certeza e nem sempre será completa.

Dessa maneira, nem sempre é possível proporcionar o melhor atendimento, em virtude da constante expectativa de situações de emergência, da alta complexidade tecnológica e da concentração de pacientes graves sujeitos a alterações imprevistas no estado geral (SILVA, 2009).

Neste contexto, a má utilização dos recursos tecnológicos e a falta de compromisso de alguns enfermeiros têm tornado mecânica a assistência ao paciente, descaracterizando o cuidado como ação humana, tratando o paciente apenas como outra patologia, outro prontuário, descartando sua identidade como paciente e humano (WALDOW, 2011).

Estarão, dessa forma, os trabalhadores da saúde, mas especificamente os enfermeiros, em condições de garantir um atendimento humanizado e digno, visto que quase sempre são submetidos a processos de trabalhos mecanizados, impedindo que se transformem em pessoas mais críticas e sensíveis, fragilizando-os ao conviver continuamente com a dor, o sofrimento e a morte.

A enfermagem, como profissão, possui o ato de cuidar como seu marco referencial, e o homem como seu centro de preocupação, sendo o avanço de sua qualidade de vida como propósito de trabalho. Num ambiente de UTI, o cuidado humanizado é um processo que envolve desenvolvimento e cresce através da confiança recíproca, causando uma profunda e qualitativa transformação no relacionamento do enfermeiro e paciente (BACKES, 2012).

Barbosa (2010) salienta que a rotina de trabalho para grande parte dos profissionais de enfermagem se mostra insatisfatória e até frustrante, com práticas centradas em tarefas, afastando o enfermeiro do paciente para desempenhar funções administrativas, delegando o ato de cuidar a outros membros da equipe. O

enfermeiro, na equipe multidisciplinar, muitas vezes, é visto como mero cumpridor de tarefas, ficando aquém de outros profissionais no que tange à autonomia e ao conhecimento científico, dada a falta de incentivo e a sobrecarga de trabalho.

O Programa Nacional de Humanização Hospitalar do Ministério da Saúde conceitua que humanizar é restaurar a relevância dos aspectos subjetivos e sociais, ligados aos aspectos físicos no tratamento em saúde, respeitando o outro como ser humano autônomo e digno, reconhecendo uma postura ética que respeite a particularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e o imprevisível, que aceite os limites de cada situação (BRASIL, 2017).

Para um suporte humanizado no cenário hospitalar, os enfermeiros, assim como os demais profissionais de saúde, precisam desenvolver um aprimoramento profissional para acompanhar a evolução das novas tecnologias e aliá-las à escuta, ao diálogo e à solidariedade durante a técnica de cuidado do paciente. A humanização precisa ser sentida e percebida pelos pacientes, familiares e equipe de saúde, lembrando que cada processo de humanização é único e singular (WALDOW, 2011).

Segundo Backes (2012), um hospital humanizado é aquele que sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a serviço dela, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade. Dessa maneira, na união de vários aspectos presentes nos contextos hospitalares que se conseguirá implantar a política de humanização como estratégia eficaz para uma assistência resolutiva e acolhedora ao usuário, e garantir educação permanente aos profissionais, bem como sua participação nos modelos de gestão, para alcançar melhorias na produção de cuidados de saúde.

Pode-se dizer que o conhecimento necessário para um enfermeiro de UTI vai desde a administração e efeito das drogas até o funcionamento e a adequação de aparelhos, atividades estas que integram as atividades rotineiras de um enfermeiro desta unidade e deve ser por ele dominado.

Segundo Amorim e Silverio (2003), o papel do enfermeiro em uma UTI, quando ele opta pelo cuidado e não pela cura, ou seja, quando ele, não se torna “escravo” da tecnologia, mas aprende a usar a tecnologia a favor da harmonização do paciente, do seu bem-estar, fica mais claro sob alguns aspectos. Ele passa a

valorizar a técnica por ela ser uma “aliada” na tentativa de preservar a vida e o bem-estar, o conforto do paciente.

Para Nishide, Cintra e Nunes (2003), o enfermeiro de uma Unidade de Terapia Intensiva assume a responsabilidade de cuidar do paciente, tanto nos casos de emergência quanto no apoio à vida. Devendo estar apto, independente do diagnóstico ou do contexto clínico, a cuidar de todos os doentes, utilizando-se de uma abordagem ampla que lhes assegure sua estima e integridade, sendo que as exigências da UTI, quanto a uma ampla base de conhecimentos científicos e de especializações, significam que os enfermeiros precisam integrar suas habilidades técnicas e intelectuais à prática diária.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica (ou de fonte secundárias). Este tipo de pesquisa envolve levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, periódicos e publicações avulsas. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao mesmo “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações” (MARCONI; LACATOS, 2017, p.43-44).

A coleta de dados foi realizada a partir de produções científicas, por meio de levantamentos bibliográficos. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se um busca nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e no BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

Realizada a leitura exploratória e a seleção do material, principiou a leitura analítica por meio das leituras das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas, que visou à fixação das ideias essenciais, as quais foram das anotações da tomada de apontamentos com o assunto principal abordado humanização do cuidado em UTI, através de referências bibliográficas, por ser elaborada a partir de material já publicado, em que a humanização do cuidado fosse colocada como o principal assunto. Foram confeccionados fichamentos, que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras e a ordenação dos registros.

Para a pesquisa, foram encontrados um total de 454 artigos. Para a busca dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva, cuidados críticos, humanização da assistência e cuidados de enfermagem, publicados no idioma português, que retratassem a temática referente à revisão bibliográfica e artigos publicados nos referidos banco de dados nos últimos dez anos. Obteve-se uma grande quantidade de artigos. Foram excluídos os artigos que estavam incompletos, duplicados, que não contemplavam o tema da pesquisa e não apresentaram a metodologia usada no estudo.

A mostra final desta revisão foi constituída por 15 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Todos os artigos foram lidos pelos pesquisadores, sendo analisados os estudos feitos pelos autores. Optou-se pela amostra em um quadro para exibir as considerações dos teóricos, baseados em seus levantamentos científicos, como resultado da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos encontrados na busca nas bases de dados foram submetidos à leitura exploratória, seletiva e analítica por meio da qual foram aplicados os critérios de inclusão, resultando a amostra final desta revisão bibliográfica constituída por 15 artigos.

Dos quinze artigos selecionados, todos foram publicados em periódicos brasileiros, sendo encontrados em maior quantidade na base de dados Scielo, com um total de 08 artigos. Evidenciou-se um predomínio do periódico Revista Brasileira de Enfermagem, com 07 artigos. Os estudos foram publicados entre 2008 a 2018, sendo a maioria publicada em 2008 e 2010, com um total de 06 artigos. Quanto ao tipo de metodologia, a maioria foi de estudos descritivos com abordagem qualitativa totalizando 08 artigos.

QUADRO 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, segundo título, bases dados, ano de publicação, delineamento da pesquisa, nível de evidência, autor, área de atuação dos autores, periódico publicado. Fortaleza, Ceará, 2018. Acrescentado de resultados, junto às suas considerações diante o que foi estudado.

Nº	TÍTULO	BASE	AUTORES	PERIÓDICO	RESULTADOS DA PESQUISA
01	Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da Cipe 1.0®	SCIELO	Daniela Couto Barra; Marcon Dal Sasso, 2010	Texto Contexto Enfermagem	Estudo metodológico baseado na evidência. Os enfermeiros desempenham um papel chave em promover e coordenar o cuidado do cliente em terapia intensiva e na segurança do cuidado de enfermagem.
02	Análise da prática do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva.	LILACS	Marco Pedro Barbosa; Pirolo Karan; Sueli Moreira; Sales Patrícia; Regina Souza Pinto, 2010	Rev. Min. Enf.	Reflexão teórico-filosófica sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem em UTI, concluindo a necessidade de motivação suficiente para direcionar o comportamento e atitudes na valorização do ser humano em uma assistência humanizada.
03	Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	SCIELO	Adriane Calvetti de Medeiros; Hedi Crencencia; Heckler de Siqueira; Claudia Zamberlan; Diana Cecagno; Simone dos Santos Nunes; Mara Regina Bergmann Thurow, 2015	Rev Esc Enferm USP	O estudo descritivo, exploratória e com abordagem qualitativa. Conclui-se que a dimensão humanizadora tem como base estruturante a criação de espaços que valorizem a prática cotidiana dos profissionais como a escuta, o acolhimento, o diálogo e a negociação para a produção e gestão do cuidado.
04	Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?	SCIELO	Nilza Maria de Souza Corbani; Ana Cristina Passarela Bretas; Maria Clara Cassuli Matheus, 2009	Rev. Bras. Enferm.	A pesquisa é de natureza qualitativa. Acreditamos no ser humano resgatado totalmente em sua humanidade.
05	Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva	LILACS	Fernanda Duarte da Silva; Isis de Moraes; Rafael Celestino da Silva; Márcia de Assunção Ferreira, 2012	Research – invest.	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva. Sugestão na prática de educação permanente, para PNH, entre profissionais e usuários e/ou familiares.

06	Saberes e práxis em enfermagem	SCIELO	Eucléa Gomes Vale; Marlena Freita Pagliuca; Régio Hermilton; Ribeiro Quirino, 2009	Rev de Enferm	Estudo reflexivo-filosófico com várias dimensões do cuidado. Concluímos que a práxis em enfermagem se constrói solidária, se fundamentando em saberes e fazeres de um cuidado que convergem em ciência, ética, arte e estética.
07	Cuidar e humanizar: relações e significados	SCIELO	Vera Regina Waldow , Rosália Figueiró Borges, 2009	Acta Paul Enferm	Estudo Reflexivo acerca do cuidado de enfermagem em terapia intensiva com enfoque na saúde em relacionada às condições de vida.
08	O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família	LILACS	Dirce Stein Backes Marli Stein Backes Alacoque Lorenzini Erdmann Andreas Büscher, 2012	Ciência & Saúde Coletiva	Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo-exploratória, concluindo que a enfermagem se destaca e diferencia pelo desenvolvimento de práticas interativas e integradoras de cuidado, às quais vêm adquirindo uma repercussão cada vez maior com políticas voltadas para o bem-estar social das famílias e comunidades.
09	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem*	BDEF	Silvio Cruz Costa Maria Renita Burg Figueiredo Diego Schaurich, 2009	Comunicação, saúde e educação	Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa cujo objetivo foi compreender como os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos) percebem a política de humanização.
10	Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário*	BDEF	Inês Maciak, Juliana Vieira de Araujo Sandri, Fernanda Drech Spier, 2009	Cogitare Enferm	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório Conclui-se que é possível instigar a formação de um Grupo de Trabalho de Humanização no hospital, dentro da filosofia de humanização
11	Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão	SCIELO	Rosane Teresinha Fontana, 2010	Rev. da Rede de Enferm. do Nordeste	Estudo Reflexivo. Acredita-se que se fazem necessárias reflexões sobre a possibilidade de ver o outro em seus direitos, sua dignidade e singularidade.
12	Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico	BDEF	Franciele Soares Pott; Taniaclae Stahlhoefer; , Jorge Vinícius Cestari Felix; , Marineli Joaquim Meier, 2013	Rev. Bras. Enferm.	Estudo descritivo, quantitativo. Destacam-se as estratégias pensadas, proporcionando uma prática de enfermagem mais humana, como um ser possuidor de experiências próprias.

13	Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização	SCIELO	Rafael Celestino da Silva; Márcia de Assunção Ferreira, 2013	Rev. Esc. Enferm. USP	Estudo Descritivo/Qualitativo. Necessidade de dominar o maquinário na assistência na TI, por meio da utilização de conhecimentos apropriados ao seu manejo.
14	Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva	BDEF	Rudval Souza da Silva; Ana Emília Rosa Campos; Álvaro Pereira, 2011	Rev. Esc. Enferm. USP	Método exploratório qualitativo. Considera-se que o enfermeiro entenda a morte como parte do ciclo vital e repense o cuidado em Enfermagem.
15	Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa	SCIELO	Silvia Helena Camelo, 2012	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Revisão integrativa, com considerações acreditando na necessidade de provocar reflexões nos enfermeiros que atuam em UTIs, referente a competências para atuar nesse setor de terapia intensiva.

Nas evidências do estudo de Pott et al (2013), realizado em um hospital universitário de Curitiba-PR, referente ao atendimento humanizado realizado no Centro de Terapia Semi-Intensiva, analisou-se que 45% das ações de cuidado desenvolvidas e o estabelecimento de comunicação em 40% destas traduzidas no processo de humanização do cuidado, tinham um discurso ideal, porém muito distante da realidade dos usuários e trabalhadores da saúde; corroborando com este estudo, encontramos evidências no estudo de Silva et al (2012), realizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de uma instituição pública do município do Rio de Janeiro, que um dos aspectos que emerge no contexto da prática de cuidar dos enfermeiros na TI, na interface com a humanização, é a relação que tais profissionais mantêm com os usuários nas suas ações de cuidar, necessitando de um cuidado mais dinâmico, além de buscar tirar o paciente de um grau de isolamento que muitas vezes este se encontra.

Evidencia-se a dificuldade da interação com o usuário através da qual seria possível captar informações objetivando atender às suas necessidades. Ainda de acordo com Silva et al (2012), a presença da equipe bem como o preparo dos

profissionais contribuem para que os usuários tenham uma percepção satisfatória da UTI, sobretudo no que tange à humanização.

No estudo de Backes (2012), realizado em três UTIs Adulto e em dois hospitais localizadas em Florianópolis/SC, referente à necessidade de considerar o paciente como um ser vivo e humano, evidenciou-se que os profissionais da UTI criam um mecanismo de adaptação ao trabalho e acabam, muitas vezes, não se sensibilizando mais com o sofrimento e a condição de saúde dos pacientes, tornando seu trabalho apenas como um modo diário e cotidiano de agir e, muitas vezes, mecanizado, priorizando a dimensão biológica e esquecendo-se das demais dimensões do ser humano. Neste contexto, Ferreira et al (2012) discorrem sobre a percepção insatisfatória do paciente internado na UTI, relacionando com sentimentos de dúvida, morte, impotência e dependência, observando que a vivência de situações críticas nesse setor pode ser favorecida pela atenção e a dedicação da equipe de saúde, sua demonstração de carinho e apoio emocional. A presença da equipe, o preparo dos profissionais, contribui para que os usuários possuam uma percepção satisfatória no que tange à humanização.

Faz-se necessário sair da mecanização e da indiferença ao paciente, para partir para um cuidado que vise ao bem-estar desse paciente.

De acordo com Camelo (2012), no processo de trabalho da enfermagem, o enfermeiro deve estar apto a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento tanto da força de trabalho de enfermagem quanto dos recursos físicos. A natureza do trabalho do enfermeiro exige atender diferentes demandas de atenção que estão ligadas à complexidade da assistência prestada e do ambiente de trabalho mas também no cuidado humanizado. Ainda de acordo com os autores, ao prestar o cuidado de enfermagem a pacientes de alta complexidade, o enfermeiro deve contribuir para assistência de qualidade, fazendo sempre o possível para o bem-estar do paciente.

Conforme Caetano et al. (2009), o enfermeiro, com o objetivo de reduzir o medo e a ansiedade do paciente, deve informar ao mesmo quanto aos procedimentos invasivos a que será submetido. Uma das medidas essenciais para minimizar o desconforto psíquico do paciente é informá-lo sobre suas condições e sobre a assistência a ele prestada.

Na assistência em UTI, portanto, são fundamentais a identificação e o atendimento das necessidades dos pacientes bem como das suas expectativas

quanto aos cuidados. Desta forma, para que se consiga humanizar o atendimento de enfermagem, é preciso que a equipe de enfermagem seja conscientizada e preparada para fazer a diferença no cuidado, passando a atender o paciente de forma adequada e humanizada.

Na humanização em UTI, onde se prestam cuidados a pacientes críticos, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, necessitam utilizar a tecnologia aliada à empatia, à experiência e à compreensão do cuidado prestado fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, a fim de promover um cuidado seguro, responsável e ético em uma realidade vulnerável e frágil. Cuidar em unidades de saúde crítica é ato de amor, ao qual estão vinculados: motivação, comprometimento, postura ética e moral, características pessoais, familiares e sociais. A assistência aos pacientes e aos familiares é considerado um aspecto fundamental no processo de humanização. Ao se referir ao paciente pelo nome, por exemplo, é como se devolvesse sua própria identidade, muitas vezes roubada pela infinidade de aparelhos e tecnologias aplicadas a ele, ou simplesmente quando o paciente, enquanto ser humano, é tratado apenas pelo número de um leito (SILVA, 2003).

O ambiente de UTI dificulta o repouso dos pacientes devido à presença da dor, do medo do desconhecido, da presença de equipamentos, de ruídos, luzes além de outros fatores, como conversas altas, toque de telefone, ruídos de solados de saltos de sapatos. Além disso, a angústia gerada pela perda da independência para atividades de higiene, alimentação e movimentação leva a uma sensação de impotência que pode desencadear uma instabilidade psicológica, portanto a humanização nesse ambiente deve existir como um cuidado aliado à técnica e ao conforto associado à valorização da sua subjetividade e aos aspectos culturais de cada pessoa, incluindo a relação de diálogo entre os profissionais (CATEANO et al, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora sejam temáticas atuais e de maneiras constantes abordadas nas pesquisas empíricas ainda hoje, as medidas de conforto e comunicação, traduzidas no processo de humanização do cuidado, permanecem como uma expressão ideal, porém muito distante da realidade dos indivíduos e trabalhadores da saúde, especialmente em cuidados intensivos.

Conforme comprova este estudo, por muitas vezes, o aspecto humano do cuidado é desconsiderado ao longo de suporte na assistência, sendo infelizmente dispensado ao indivíduo, o que pode estar relacionado às grandes tecnologias que permeiam os ambientes críticos. O afastamento entre os trabalhadores, paciente e familiar, compromete as condições dignas da área, remetendo ao paciente o papel de objeto a ser “manipulado”, “manuseado” e não, de fato, cuidado.

A humanização é uma necessidade vigente, que requer que o profissional de enfermagem pondere na sua ação. O profissional de saúde necessita sempre pensar em sua prática e ética profissional, nos seus valores, princípios, além de exercitar o cuidado ao paciente, o respeito pela sua autonomia e o princípio bioético. É salutar que o cuidado não se seja apenas na inclusão de técnicas de enfermagem, mas também em práticas profundas, que acreditem que aquele ser assistido é um ser digno, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais.

É essencial mencionar, que treinamentos e capacitações para os enfermeiros, é primordial para qualificar a assistência e, dessa forma, sensibilizar ao cuidado holístico para pacientes críticos.

Diante do exposto, faz-se necessário que aconteça um processo reflexivo, acerca do cuidado integral ao cliente sob cuidados intensivos. Cuidados estes que norteiem e levem o melhor da enfermagem ao paciente crítico, vislumbrando produzir uma realidade mais humana, holística e, deste modo, promover uma maior qualidade na assistência.

O estudo realizado permitiu se chegar à conclusão de que, com a humanização, será possível fazer com que o paciente e a família se sintam mais acolhidos e seguros para enfrentar de maneira mais positiva um dos momentos mais difíceis da vida.

REFERÊNCIAS

AMORIN, R.C; SLVÉRIO, I.P.S. Perspectiva do paciente na UTI na admissão e alta. **Revista Paulista de Enfermagem**, v 22, n.2, p. 209-212, 2003.

ANDRADE, LM; MARTINS, EC; CAETANO, JA; SOARES, E; BEZERRA, EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009; 11(1):151-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a19.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2018.

ANVS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Boletim Informativo, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Qualisus - **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014.

BACKES, D.S.; BACKES, M.S.; SOUZA, F.G.M.; ERDMANN. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva, 2012.

BARBOSA, PMK; PIROLO, SM; FERNANDES, C; SILVA, MH; PINTO, RL. **Análise da prática do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva**. Nursing. São Paulo, 2010.

BARRA, D.; MARCON, G. **Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da Cipe 1.0@**. Texto & Contexto Enfermagem. 2013. [Fecha de consulta: 05 de Abril de 2018]. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oaid=71413596006>>. Acesso em: 12 mai. 2018.

CELESTINO, R.; FERREIRA, M. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 47, n. 6, 2013.

CORBANI, N.; BRETAS, A.C.P.; MATHEUS, M.C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, 2009.

COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D. **Humanização em unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem**. Interface comunicação Saúde educação, São Paulo, 2009.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 192-200, 2012.

FONTANA, Rosane Teresinha. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 1, 2010.

GALLO, Adriana Martins; MELLO, Hellen Caroline de. **Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência**. 2009, 11f. Artigo. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Norte do Paraná - Unopar.

MACIAKL, Sandri; JVA, SPIER FD. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. **Cogitare Enferm.** 14(1): 127-35. 2009.

MEDEIROS, Adriane C.; SIQUEIRA, Hedi C.H.; ZAMBERLAN, Claudia; CECAGNO, Diana; NUNES, Simone Santos; THUROW, Mara Regina B. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 50, núm. 5, São Paulo, 2016.

MELLO, IM. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil**: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. [periódico na internet]. 2008. Disponível em: <http://www.chnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2018.

NISHIDE, V.M; CINTRA, E.A; NUNES, WM. **Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. EPU, 2 ed. São Paulo, 2003.

POTT, Franciele Soares et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 174-179, 2013.

SILVA, Fernanda; de Moraes Chernicharo, Isis; Celestino da Silva, Rafael; de Assunção Ferreira, Márcia. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, vol. 16, núm. 4, Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, Rudval; CAMPOS, A.E.; PEREIRA, Álvaro. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, 2011.

SIMÕES, ALA; RODRIGUES, FR; TAVARES, DMS; RODRIGUES, LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto Contexto Enferm.** 2007 Jul-Set; 16(3): 439-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300009&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 mai. 2018.

SOARES AA; Eurípedes CO; SHELIDA HAO; NILZEMAR RS. A Humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. **Ciência et Praxis.** 2012; 5 (9): 77. Disponível em: <<http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewArticle/305>>. Acesso em: 8 mai. 2018.

VALE EG, PAGLIUCA LMF, QUIRINO RHR. Saberes e práxis em Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.13, n.1, p. 174-180, jan-mar, 2009.

WALDOW VR, BORGES RF. **Cuidar e humanizar:** relações e significados. Acta Paul Enferm, v.24, n.3, p. 414-8, jun, 2009.