



ISSN: 1981-8963

LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

HUMANIZATION OF HEALTH ASSISTANCE IN INTENSIVE CARE UNITS:
A REAL POSSIBILITYHUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA POSSIBILIDADE
REAL

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: UNA POSIBILIDAD REAL

Gabriela Torres Dias¹, Jussarah Santos de Souza², Lúcia Maciel Castro Franco³, Thales Augusto Barçante⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze the importance of humanizing the nursing assistance in the typically technological ICU environments. **Method:** this is about a literature systematic review, in order to elaborate this study, 13 scientific articles found at Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) were used. Some criteria were adopted in the search, starting with the timespan, which only encompassed the years 2003 through 2008; besides that, only articles that dealt with humans were within our scope of interest; finally, we searched for articles written in Portuguese, English, Spanish or Italian. The texts were selected through the reading of their abstracts, and those which did not seem to have any relationship with the subject matter of the study, or that were repeated, were left out. **Results:** the dehumanization of the ICU environment cannot be attributed to technology alone as its main cause. The way by which the nursing professionals deal with these resources favors a balance between machine and human being. The article shows the relevance of humanization in Intensive Care Units, recognizing the patient's and his/her family's individuality, as well as the humanization of the professionals themselves as necessary elements for the process as a whole. **Conclusion:** by implanting a more humane attitude, both the patient and his/her family will feel safer and more welcome to face one of the most difficult periods of life in a more positive way. **Descriptors:** humanization of assistance; intensive care units; nursing care; family; hospitalization.

RESUMO

Objetivo: analisar a importância do processo de Humanização da Assistência de Enfermagem no ambiente tecnicista da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** revisão sistemática de literatura em 13 artigos científicos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como limites foram definidos anos de publicação de 2003 a 2008, humanos e idiomas português, inglês, espanhol e Italiano. Os artigos foram selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos aqueles que não apresentavam relação com o tema ou estavam repetidos. **Resultados:** a desumanização no ambiente da UTI não pode ter a tecnologia como causa principal. A forma como a enfermagem lida com tal recurso é que propicia o equilíbrio entre a máquina e o humano. O artigo mostra a relevância da humanização do cuidado intensivo, reconhecendo a individualidade do paciente e da família assim como a humanização dos próprios profissionais necessários para o processo. **Conclusão:** com a implantação da 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. **Descritores:** humanização da assistência hospitalar; unidades de terapia intensiva; assistência de enfermagem; família; hospitalização.

RESUMEN

Objetivo: analizar la importancia del proceso de Humanización de la Asistencia de Enfermería en el ambiente tecnicista de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** revisión sistemática de la literatura siendo utilizados para la construcción de este estudio 13 artículos científicos encontrados en la Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como límites fueron definidos años de publicación de 2003 a 2008, humanos e idiomas: português, inglés, español e italiano. Los artículos fueron seleccionados a través de la lectura de los títulos y resúmenes, siendo excluidos aquellos que no presentaban relación con el tema o estaban repetidos. **Resultados:** la deshumanización en el ambiente de la UTI no puede tener la tecnología como causa principal. La forma como la enfermería lidia con tal recurso es que propicia el equilibrio entre la máquina y lo humano. El artículo muestra la relevancia de la humanización del cuidado intensivo, reconociendo la individualidad del paciente y de la familia así como la humanización de los propios profesionales necesarios para el proceso. **Conclusión:** con la implantación de la humanización será posible hacer que el paciente y la familia se sientan más acogidos y seguros para enfrentar de una manera más positiva uno de los momentos más difíciles de la vida. **Descriptores:** humanización de la atención; unidades de terapia intensiva; atención de enfermería; familia; hospitalización.

^{1,2}Enfermeiras graduadas pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG) – Belo Horizonte (MG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mails: gabitorres_enf@yahoo.com.br; juju_capetinha@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Especialista em Epidemiologia no Controle das Infecções Hospitalares. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG), Unidade Coração Eucarístico – Belo Horizonte (MG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luciamcf@terra.com.br; ⁴Biólogo, Doutor em Ciências pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG), Unidade Coração Eucarístico – Belo Horizonte (MG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: thales@pucpcaldas.br

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização é um evento estressante, porém singular para pacientes e familiares. O cuidado de enfermagem é o ponto chave neste momento, uma vez que permite estabelecer intervenções terapêuticas centradas no paciente e sua família, na tentativa de lhes preservar a vida, o bem-estar e o conforto. Durante esse período é necessário o aprimoramento de uma relação interpessoal na tríade: enfermeiro/paciente/família.

A Enfermagem, como profissão do cuidado, tem este papel importante de resgate da dignidade humana pautada no objetivo de um cuidado efetivo e holístico em qualquer situação, principalmente em quadros críticos que causam desequilíbrios biopsicossociais.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor onde a enfermagem presta uma assistência qualificada por 24 horas, com um conjunto de ações que são destinados ao atendimento de pacientes graves ou com risco, além de contar com equipamentos e recursos humanos especializados. Assim, a UTI é o local que mais gera distúrbios emocionais e psicológicos nos pacientes, familiares e profissionais.

Por prestar um serviço de cuidado intensivo a pacientes críticos, neste ambiente, concentram-se grandes recursos tecnológicos e por isso é caracterizado como um local frio e hostil cercado de dor e sofrimento onde a técnica e a máquina prevalecem em relação às ações humanísticas. O surgimento de novas máquinas é cada vez mais reforçado, pois, tem contribuído para um tratamento mais específico e efetivo, com impacto importante na saúde, por facilitar a cura de doenças.

Entretanto, a tecnologia deve ser vista como mediadora, favorecendo e aprimorando o cuidado ao paciente crítico evitando a percepção de seus pontos negativos. Assim, fica visível que a enfermagem não pode direcionar os cuidados apenas aos problemas patológicos, mas, enfatizar também, às questões psicossociais, ambientais e familiares que estão intimamente ligadas à doença.

Mudanças têm ocorrido em UTI's e as questões relacionadas ao estresse do paciente, da família e da equipe de saúde vêm sendo discutidas e valorizadas. Ao contrário do que era observado antigamente, onde o cuidado era voltado apenas para o paciente, verifica-se hoje, que não só devem dar atenção às suas necessidades como também dos familiares e dos próprios

trabalhadores que influenciam diretamente no processo de cura dos mesmos.

Surge assim o discurso da humanização que tem sido frequente devido à preocupação de qualificar a assistência prestada.

Diante do exposto, será possível prestar um cuidado humano ao paciente/família no ambiente tecnicista da UTI?

Conhecer o que a literatura tem reportado em relação à importância da humanização do cuidado de enfermagem em um ambiente onde a tecnologia prevalece, pode contribuir para desmistificar a atual concepção do senso comum que esta unidade é uma ameaça à vida. Além de avaliar uma nova forma de diminuir os traumas do paciente e da família durante a internação, criando um ambiente mais agradável e acolhedor com profissionais capacitados para perceber a individualidade de cada paciente.

O presente estudo tem por objetivo analisar a importância da humanização da assistência de enfermagem dentro do ambiente tecnicista da UTI.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores usados para realizar a busca de artigos foram: humanização da assistência hospitalar, unidades de terapia intensiva, unidades de cuidados coronarianos, assistência de enfermagem, família e acolhimento. Como limites foram definidos anos de publicação de 2003 a 2008, humanos, idiomas português, inglês, espanhol e italiano. Todos os artigos foram selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos aqueles que não apresentavam relação com o tema ou estavam repetidos.

Inicialmente, delimitou-se como descritor “humanização da assistência hospitalar” e “unidades de terapia intensiva”. Foram encontrados seis artigos, todos na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e quatro foram selecionados.

Com os descritores “unidades de cuidados coronarianos” e “assistência de enfermagem”, foram encontrados dois artigos na LILACS que foram selecionados.

Utilizando os descritores “unidades de terapia intensiva” e “família” e definindo como limites além dos descritos, a idade acima de 19 anos, foram encontradas 75 referências; três na LILACS e 72 na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram selecionados seis artigos, um na LILACS e cinco na MEDLINE.

Dias GT, Souza JS de, Franco LMC, Barçante TA.

Com “acolhimento”, foram encontrados 11 artigos na LILACS, sendo um selecionado.

Os 13 artigos selecionados foram lidos na íntegra com o objetivo de sumarizar e ordenar os dados contidos nestes, buscando obtenção de resposta ao problema da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Tecnologia e cuidado humanizado: um desafio

A importância da existência de um setor que dispõe de tecnologia necessária para a manutenção da vida humana é fundamental para cuidar e assistir o paciente com qualidade contribuindo positivamente em seu diagnóstico e prognóstico. Porém, deve haver preocupação em relação à utilização adequada deste progresso técnico-científico.¹

No contexto social, a tecnologia passa a ser entendida como um fator desumanizante tanto para as pessoas que a manipulam quanto para as que se utilizam dela. Isso ocorre, pois a rotina que se estabelece da luta contra a morte faz com que a máquina seja confundida com o paciente e este seja tratado de forma mecânica. Acredita-se que este fato não deve despersonalizar ou mecanizar o atendimento hospitalar, pois o paciente deve manter-se prioridade nessa nova estrutura.²

A situação de necessitar de uma UTI, já possui um aspecto desumanizante, evidenciados pelo ambiente amedrontador, solitário e confuso.^{1,2}

Essa realidade é assustadora para qualquer pessoa, pois não se imaginava que chegaríamos a tal ponto de evolução tecnológico no setor saúde. Mas, é fácil perceber que a tecnologia se torna extremamente benéfica se utilizada de forma criativa e humana para melhorar a qualidade de vida.³

Mesmo nos apropriando de máquinas durante a assistência, o cuidado mantém sua conotação humana e não se inviabiliza pelo uso da tecnologia. Muitas vezes, entende-se a tecnologia dentro da UTI como máquinas que parecem ser o único e mais eficaz recurso para a cura. Cabe lembrar que é necessário compreender a diferença entre tecnologia e técnica para desvincular do discurso do senso comum de que a UTI é uma ameaça para o humano.¹

Pesquisa realizada constatou-se que os profissionais da saúde e os clientes compreendem também que o uso da tecnologia influencia na qualidade da assistência. Eles definem como pontos positivos a precisão, rapidez e segurança no

Humanization of health assistance in intensive care...

diagnóstico das doenças e aumento da sobrevida dos doentes, que vão resultar em maior segurança e tranquilidade. Por outro lado, percebem o distanciamento da equipe com o paciente/família, a mecanização da assistência e a visão fragmentada do paciente, assim como, o aumento de infecção hospitalar e do custo do tratamento, riscos e erros relacionados ao manuseio incorreto das máquinas, o prolongamento da internação e a grande dependência do uso dessas tecnologias.²

É preciso repensar até que ponto o progresso tecnológico é saudável e importante para a manutenção da vida humana, pois existe uma tendência de valorizar a técnica em detrimento do cuidado, prevalecendo as ações mecânicas, rotineiras, centradas na execução de tarefas.^{1,2,3}

O cuidado é uma peculiaridade do humano sendo condição primária para a sua existência. Sendo assim, os valores humanos como a fé, esperança, sensibilidade, ajuda e confiança são aspectos relevantes a serem estimulados e desenvolvidos no processo de cuidar. Eles precisam estar presentes para que o cuidado possa tornar-se holístico. O cuidado holístico deve ser preocupação da enfermagem, atendendo às necessidades dos pacientes e da família.^{1,4}

O objetivo final do trabalho da enfermagem é o cuidado e esta deve ter consciência de que a máquina jamais substituirá a essência humana. Quando o profissional se envolve apenas com a técnica, ocorre uma perda em relação às características humanas baseadas na afetividade, no conhecimento de valores, habilidades e atitudes que potencializam a melhora do paciente e contribuem para uma condição humana no processo de viver e morrer. O enfermeiro deve reconhecer que sua presença para o paciente é tão importante quanto as técnicas necessárias para sua recuperação.³

Diante disso, verifica-se que o cuidado deve possuir saber técnico - científico e atitude humana vivida com o paciente através de uma relação interpessoal, uma vez que o paciente se encontra dependente da equipe de enfermagem.^{2,5}

• Um caminho para a construção da humanização nas Unidades de Terapia Intensiva

A Unidade de Terapia Intensiva é um local que devido à restrição de acesso, a disposição da planta física, equipamentos característicos e as condições críticas dos pacientes que ali se encontram, desperta a curiosidade das

Dias GT, Souza JS de, Franco LMC, Barçante TA.

peças que a classificam como um ambiente hostil e frio.⁴

Este ambiente dificulta o repouso dos pacientes devido à presença da dor, o medo do desconhecido, a presença de equipamentos com ruídos, luzes, além de outros fatores. 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.⁶

A humanização neste ambiente deve contribuir para que exista um cuidado aliado à técnica e ao conforto, associado à valorização da subjetividade e aos aspectos culturais de cada pessoa incluindo a relação de diálogo entre os diversos profissionais. A iniciativa de humanizar ou resgatar a dignidade humana “perdida” emerge num momento que pode parecer apenas um discurso equivocado. Mas realmente ele é necessário a partir do momento que os serviços de saúde apresentam situações críticas que afetam a moralidade. Só assim, o discurso de que a tecnologia é o verdadeiro fator desumanizante, irá desaparecer.^{1,3}

Estas situações remetem ao fato de que dentro das unidades o cliente torna-se somente um paciente a mais, outra patologia, outro tratamento, outro prontuário. Assim, o paciente fica sujeito a perda de sua identidade e privacidade que resulta na exclusão do papel de cuidador da sua própria saúde.²

É necessário mais preparo dos profissionais voltados não só para o aspecto teórico e técnico, como também numa perspectiva mais humanitária. Além disso, deve-se conscientizar que é imprescindível uma atitude individual para resgatar essa humanização que vem sendo degradada por um sistema tecnológico dominante.³

A complexidade da rotina intensiva contribui para o esquecimento de ações básicas como ver, ouvir e tocar o outro, pois é o domínio tecnológico que reina perante ações individuais, dificultando o processo de humanização.²

Um grande desafio é fazer com que os profissionais de enfermagem se envolvam com a humanização e utilizem suas potencialidades para a prática de ações mais sensíveis e acolhedoras.⁷

Humanizar só é possível através de vivências e de um determinado tempo, pois não existe uma técnica ou modelo. Discutir experiências ajuda a entender e oferecer o melhor tratamento ao ser humano, dentro das

Humanization of health assistance in intensive care...

circunstâncias peculiares vivenciadas em cada momento do hospital.³

Mesmo encontrando-se em uma situação crítica, o paciente deve manter a sua capacidade para agir, sua autonomia e sua independência. Estas características são forças impulsionadoras que ajudam o paciente a enfrentar o estado atual como alternativa de rever seu estilo de vida e de adotar hábitos mais saudáveis.^{1,3,7}

O paciente possui três tipos de necessidades durante sua hospitalização:

- Conforto emocional: traduzida na forma de atenção, cortesia, delicadeza, prontidão, solicitações e comunicação efetiva. Os fatores estressantes presentes na UTI provocam nos pacientes reações psicológicas indesejáveis que podem reduzir, ou até mesmo anular, os efeitos benéficos do tratamento intensivo;

- Conforto físico: a promoção do conforto físico é muito importante na situação assistencial por oferecer um bem-estar e manter a auto-estima;

- Compromisso profissional: como um profissional do cuidado, a assistência humanizada tem que ser um compromisso. O compromisso com a profissão estimula a convivência harmoniosa e produtiva em um ambiente caracterizado pela negatividade.³

O ambiente da UTI por ser envolvido de estresse e cansaço devido à sobrecarga de trabalho, trás também um sofrimento a equipe de enfermagem, que além da assistência prestada ao paciente 24 horas, precisa lidar com a família e com suas próprias necessidades ou conflitos que são manifestadas através de fadiga física e emocional, tensão e ansiedade. O relacionamento frio dado aos clientes, muitas vezes assumido, justifica-se como um mecanismo de defesa.²

Por isso, a proposta de humanização da assistência surge exatamente para combater esta impessoalidade no atendimento ao cliente e para tornar a relação enfermeiro/paciente uma relação de afeto e respeito mútuo sem abandonar a técnica necessária. Além disso, contribui para diminuir os traumas dos pacientes e das famílias e orienta os profissionais a agir de forma menos mecanizada, sabendo o real valor que a tecnologia possui na realização dos cuidados.¹⁻⁴

O acolhimento é um método imprescindível para criar uma relação humanizada entre cuidador e quem é cuidado. Para conseguir um acolhimento efetivo da enfermagem, não se deve focar na doença, pois esse não é o objetivo, mas sim transcender os aspectos

Dias GT, Souza JS de, Franco LMC, Barçante TA.

biológicos, culturais, socioeconômicos e éticos. Ainda, para acolher é necessário ser acolhido e reorganizar o serviço de modo a confrontar ao modelo biomédico atual, fazendo com que o paciente e a família se sintam seguros, confortáveis e amparados pela instituição. Desta forma, respeita-se o direito que possuem mantendo sua autonomia, cidadania e direito de expressão.⁷

Nesse sentido, a humanização do cuidado de enfermagem vai além das permissões dadas às visitas, incluindo também a detecção das necessidades dos familiares, após estabelecer uma relação de confiança e de ajuda. Essa interação enfermeiro/familiares facilita esse processo beneficiando também o paciente.⁴

• Cuidado humanizado: a importância da relação enfermeiro/família neste cenário

A hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva traz uma variedade de responsabilidades emocionais e psicológicas para a família que muitas vezes acabam sendo manifestadas por quadros de choque, ansiedade, raiva, culpa, desespero e medo.^{8,9}

Neste momento, a família encontra-se fragilizada e angustiada devido à possibilidade de morte de seu parente. A chegada do paciente na unidade, durante a admissão, acarreta intervenções rápidas, cronometradas diante do seu quadro de instabilidade, e a família fica delegada para um segundo plano, muitas vezes sem conseguir comunicar com a equipe de saúde. Outras vezes são consideradas pela equipe como uma presença negativa, o que torna a atenção e o diálogo um fator secundário. Mesmo estando em situação de fragilidade emocional, a família continua ocupando um lugar de destaque para o paciente que relaciona sua presença com proteção, segurança e amor. Esses sentimentos ajudam o paciente a reagir beneficemente na luta contra a doença.⁹⁻¹¹

É importante que a enfermagem preste cuidados tanto para pacientes em risco quanto a seus familiares, ajudando-os a entender, aceitar e enfrentar a doença, seu tratamento e sua repercussão na vida da família, sendo então capazes de oferecer suporte e bem-estar a eles.^{4,9,12}

Criar uma relação de confiança é primordial no cuidado de enfermagem. É necessário que a equipe reúna conhecimentos, sentimentos, competência, habilidades e ações, alcançando de fato um cuidado holístico do paciente e de seus familiares.¹³

Grande parte dos autores descreve que os membros da família de um paciente internado em uma UTI assumem uma grande responsabilidade de dar apoio e conforto aos

Humanization of health assistance in intensive care...

seus entes queridos, mas, primeiramente, esperam que os profissionais da saúde forneçam conforto físico a eles e as informações clínicas do doente.^{1-3,11-2}

A pretensão é manter o mais perto possível do paciente, principalmente, nos primeiros dias de internação. É importante que eles se mantenham juntos e que a família possa acompanhar o paciente, para não se sentirem culpados por não estarem perto se o pior ocorrer. Eles precisam acreditar que estão fazendo o bem para seus parentes em todos os momentos.⁸

Porém, o apoio à família é ainda muitas vezes negligenciado pelos profissionais que reclamam da falta de recursos e da grande carga de trabalho. As enfermeiras tendem a direcionar seus cuidados somente para os pacientes graves, ignorando as necessidades das famílias. Isso gera insatisfação com a assistência prestada pela equipe, o que pode exacerbar o estresse e impedir que a família desenvolva maneiras de ajudar o paciente.^{10,13}

Nesta perspectiva, esses indivíduos se tornam passíveis de toda uma equipe que, por despreparo, o tratam de forma impessoal e descompromissada sendo necessária a qualificação urgente dos trabalhadores para acelerar a mudança deste cenário.⁷

A falta de informação e a incerteza da família quanto ao quadro clínico do paciente são causadores de ansiedade, apreensão e aflição que geram, dentro deles, o sentimento de falta de controle da situação. A maioria dos familiares prefere que a verdade a respeito do estado de saúde do paciente seja dita, mesmo que isso faça com que a esperança deles seja comprometida. Nesse momento, o acolhimento é percebido por eles como algo essencial, pois é através da confiança adquirida pela criação do vínculo estabelecido que a família sente-se segura ao deixar naquele ambiente seu ente querido.^{4,7,8}

Portanto, familiares satisfeitos com os cuidados são menos estressados e estão em uma situação melhor para ajudar na recuperação do paciente. A equipe não pode ter um julgamento errado das necessidades das famílias, considerando que estas sempre precisam de explicações, independente da duração da internação. Essas informações devem ajudar os familiares a lidarem melhor com a internação, aproveitando este momento para incluí-los nos cuidados básicos.^{8,10,13}

Existem quatro fases que as famílias passam no período de internação de seus familiares:

Dias GT, Souza JS de, Franco LMC, Barçante TA.

- Espera ansiosa, que consiste na tensão, estresse e confusão vivenciados pelos familiares até que consigam ter acesso à UTI, falar com o médico e ter informações sobre o diagnóstico e prognóstico do paciente;

- Procura por informações, no qual os familiares começam a ficar mais ativos e a fazerem perguntas para os profissionais envolvidos no caso;

- Acompanhamento dos cuidados, onde os familiares observam, analisam e avaliam os cuidados oferecidos ao paciente, sendo reconfortante para eles poderem ver seu parente bem assistido;

- Reunião de informações, que consiste no momento em que os familiares procuram usar todas as informações para conseguir um melhor cuidado para o paciente e para eles mesmos. Eles procuram suporte social, privacidade, força em sua fé e tentam construir um ambiente seguro.⁸

É importante conhecer estas fases, pois através delas é possível intervir de forma mais eficaz para melhor aceitação da hospitalização.

Portanto, devido às expectativas existentes, é dever ético do profissional fornecer informações verdadeiras independente da situação. Para isso, ele deve ter habilidade e sensibilidade para perceber a capacidade de enfrentamento dos familiares e do paciente. O enfermeiro precisa estar preparado, possuir uma boa comunicação, ter empatia e demonstrar confiança. Desta forma, ele estabelece uma relação com os familiares que facilita e motiva-os na busca de informações reduzindo momentos de angústia e sofrimento dos envolvidos.⁴

O enfermeiro capaz de dar apoio aos familiares é aquele que o vê como membro de uma família, conversando honestamente com eles, escutando suas preocupações e ajudando-os a entender a situação.¹²⁻¹⁴

O conhecimento e a atuação específica dos profissionais acerca dos fatores estressantes são importantes para a humanização da UTI, que desencadeiam melhora do estado clínico e evolutivo do paciente.^{6,14}

A humanização se faz necessária para um cuidado efetivo considerando as queixas da família diante do período de hospitalização. A interação entre enfermagem/paciente/família deve ser estabelecida através do diálogo e da busca dos significados que as experiências de doença geram em cada pessoa. A convivência da família próxima ao paciente é fundamental para a sua recuperação e mais eficaz do que qualquer outra relação.¹¹

Humanization of health assistance in intensive care...

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diversidade das máquinas é uma realidade que encanta e assusta ao mesmo tempo, e que apresenta constantes desafios para os profissionais que deverão refletir na necessidade real de seu uso. A tecnologia presente nas UTI's, apesar de indispensáveis para o tratamento do paciente, é insuficiente para alcançar o cuidado holístico.

Buscar alternativas baseadas em valores pessoais e humanos para melhorar a assistência ao paciente e atingir a totalidade do cuidado é uma estratégia, pois os profissionais ainda não estão conscientes da verdadeira importância de humanizar e da necessidade de se aliar a técnica a outros fatores.

A tecnologia não é benéfica, nem maléfica, tudo depende do uso que se faz dela. O enfermeiro precisa possuir claramente a percepção de como saber utilizar a tecnologia a favor do paciente e buscar valores humanos em sua prática.

Acredita-se que a humanização da assistência da enfermagem é a solução para a concretização desses aspectos e, atualmente, merece uma atenção especial de toda equipe multidisciplinar a discussão de transformar o ambiente da UTI. Além, de reconhecer que a família é capaz de contribuir na recuperação do paciente, deve-se orientá-la e acolhê-la dentro da unidade.

Outro ponto importante para estabelecer este processo consiste em nos colocarmos no lugar do outro, partindo da nossa própria humanização, compreendendo que também somos seres humanos com sentimentos, capazes de amar, de chorar e de buscar a contínua compreensão do processo de viver, adoecer e morrer.

Enfim, 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

1. Silva RCL, Porto IS, Figueiredo NMA. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 mar;12(1):156-59.
2. Barra DCC, Justina AD, Bernardes JFL, Vespoli F, Rebouças U, Cadete MMM. Processo de humanização e a tecnologia para o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva. REME Rev Min Enferm. 2005 out-dez; 9(4):341-47.

Dias GT, Souza JS de, Franco LMC, Barçante TA.

Humanization of health assistance in intensive care...

3. Caetano JA, Soares E, Andrade LM, Ponte RM. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007 Jun; 11(2):325-30.
4. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(1):37-43.
5. Silva LF, Damasceno MMC. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica: reflexão para a prática. *Texto Contexto Enferm.* 2005 Abr-Jun; 14(2):258-65.
6. Marosti CA, Dantas RAS. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. *Acta Paul Enferm.* 2006 abr-jun; 19(2):190-95.
7. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Jan-Mar; 17(1):81-9.
8. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005 Apr. 14(4):501-09.
9. El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' roles with families: perceptions of ICU nurses. *Intensive Crit Care Nurs.* 2007 Feb; 23(1):43-50.
10. Fox-Wasylyshyn SM, El-Masri MM, Williamson KM. Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung.* 2005 Oct; 34(5):335-44.
11. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi WDF, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(n.esp):125-30.
12. Vandall-Walker V, Jensen L, Oberle K. Nursing support for family members of critically ill adults. *Qual Health Research.* 2007 Nov; 17(9):1207-218.
13. Engstrom A, Soderberg S. Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *J Clin Nurs.* 2007 Sep;16(9):1651-659.
14. Barreto VPM, Tonini T, Aguiar BGC. Abordagem das competências necessárias ao enfermeiro intensivista: estudo de revisão de literatura. *Rev enferm UFPE on line*[periódico na internet]. 2009 Jul/Set[acesso em 2009 Dez 12];3(3):238-245. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/179/179>

Sources of funding: None
Conflict of interest: None
Date of first submission: 2009/11/14
Last received: 2010/02/05
Accepted: 2010/04/07
Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Gabriela Torres Dias
Rua Martim Francisco, 255, Ap. 401, Bairro Gutierrez
CEP: 30430-220 – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil