



ORIGINAL ARTICLE

HUMANIZATION TO TAKE CARE OF IN ADULT UNIT OF INTENSIVE THERAPY: NURSING'S TEAM PERCEPTIONS

HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

HUMANIZACIÓN DEL CUIDAR EN UNA UNIDAD DEL ADULTO DE TERAPIA INTENSIVA: OPINIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Júlio César Batista Santana¹, Júnia Imidio de Lima², Tatiana Gomes de Matos³, Bianca Santana Dutra⁴

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of team of nursing on the process of humanization taking care of in Units of Adult Intensive Therapy. **Methodology:** this is about a qualitative research, from phenomenology boarding, that had as principal question: "Which is its professional perception while of nursing on the humanization of taking care of in unit of intensive therapy". The sample was composed by two nurses, four technicians, two nurses aid and one nursing student. It was used, as scene, the Unit of Intensive Therapy of a philanthropic hospital of Minas Gerais, Brazil. The information had been collected through the half-structuralized interview. The analysis of the depositions was to rule from the perception of the citizen on the phenomenon, resulting in the understanding of its experiences. **Results:** it had been identified six categories: 1) Technology of taking care of; 2) Perceiving the necessity of humanization in the UTIs; 3) Relation of taking care of: to take care of the other as it would like to be well-taken care of; 4) Presence of the family in the process of humanization taking care of; 5) Depersonalization of the patient; 6) Humanization from caregivers. **Conclusion:** it was evidenced that nursing team has conscience of the necessity of the process of humanization of the care, but it believes that it cannot occur of way isolated, therefore requires the involvement of the professional, of the patient, of the family and of the institution. **Descriptors:** humanization of assistance; intensive care units; intensive care; team of nursing.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo do cuidar humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, que teve como questão norteadora: "Qual é a sua percepção enquanto profissional de enfermagem sobre a humanização do cuidar em unidade de terapia intensiva?". Participaram deste estudo dois enfermeiros, quatro técnicos, dois auxiliares de enfermagem e um acadêmico de enfermagem. Utilizou-se, como cenário, a Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico de Minas Gerais, Brasil. As informações foram coletadas por meio de entrevistas semi-estruturadas e as análises pautaram-se a partir da percepção do sujeito sobre o fenômeno, resultando na compreensão de suas experiências. **Resultados:** foram identificadas seis categorias: 1) Tecnologização do cuidar; 2) Percebendo a necessidade de humanização nas UTIs; 3) Relação do cuidar: cuidar do outro como gostaria de ser cuidado; 4) Presença da família no processo do cuidar humanizado; 5) Despersonalização do paciente; 6) Humanizando os cuidadores. **Conclusão:** ficou evidenciado que a equipe de enfermagem tem consciência da necessidade do processo de humanização do cuidado, mas acredita que ele não pode ocorrer de maneira isolada, pois requer o envolvimento do profissional, do paciente, da família e da instituição. **Descritores:** humanização da assistência; unidades de terapia intensiva; cuidados intensivos; equipe de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: entender la opinión de equipo del cuidado en el proceso del humanizado que toma cuidado en de unidades de la terapia intensiva del adulto. **Metodología:** uno está sobre una investigación cualitativa con el fenomenológica que sube que tenido como pregunta del norteadora: "Que es su opinión profesional mientras que del cuidado en el humanización de tomar cuidado en de la unidad de la terapia intensiva". La muestra del estudio fue compuesta para dos enfermeras, cuatro técnicos, la ayuda de dos enfermeras y un académico del oficio de enfermera. Fue utilizado, como escena, la unidad de la terapia intensiva de un hospital del filantrópico de Minas Gerais. La información había sido recogida con la entrevista de la mitad-structuralized. El análisis de las deposiciones era pautou de la opinión del ciudadano en el fenómeno, dando por resultado la comprensión de sus experiencias. **Resultados:** fueron identificadas seis categorías: 1) Tecnologización del cuidado; 2) Percibir la necesidad del humanización en el UTIs; 3) Relación de tomar cuidado de: para tomar cuidado del otro como él quisiera bien-ser tomado cuidado de; 4) Presencia de la familia en curso de humanizado que toma cuidado de; 5) Despersonalización del paciente; 6) Humanizando los cuidadores. **Conclusión:** lo evidenciaron eso el equipo del oficio de enfermera tiene conciencia de la necesidad del proceso del humanización del cuidado, pero cree que no puede ocurrir de forma aislada, por lo tanto requiere el envolvment del profesional, del paciente, de la familia y de la institución. **Descriptores:** humanización del atención; unidade de terapia intensiva; cuidados intensivos; grupo de enfermería.

¹Professor Mestre da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: julio.santana@terra.com.br;

²Graduanda de Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano/Unifenas. Belo Horizonte (MG), Brasil. juniaimidio@yahoo.com.br;

³Graduanda de Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano/Unifenas. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: tatianagomesvasconcelos2@yahoo.com.br;

⁴Graduanda de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: bianca27santana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A humanização do ato de cuidar, desenvolvida no âmbito da saúde, é uma necessidade que exige repensar sobre o modo como tem sido empregada, principalmente no que tange aos serviços prestados pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A preocupação em humanizar esses cuidados alcançou as Unidades de Terapia Intensiva, onde a equipe multidisciplinar passou a refletir sobre o porquê de a UTI transmitir a imagem de um lugar de isolamento, angústia e hostilidade, mesmo sendo o lugar ideal para pacientes graves recuperáveis.¹

As unidades de terapia intensiva foram criadas para atender pacientes com características comuns como instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória e que necessitam de um acompanhamento com medidas preventivas.²

Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes graves, a UTI gera um estresse muito grande sobre a equipe de enfermagem, porque além de lidar com situações de morte e de vida do paciente, a equipe lida com a família e, também, com suas próprias emoções e conflitos. A alta complexidade dos cuidados prestados na UTI envolve a presença de tecnologia avançada, de profissionais altamente capacitados, de inúmeros procedimentos invasivos e que, muitas vezes, representam a diferença entre a vida e a morte.¹

Esses cuidados prestados aos pacientes são direcionados pelos valores da máquina e centrados na doença, ocultando a essência do ser. Entende-se, portanto, que existe uma valorização da tecnologia em detrimento dos cuidados prestados.³

Quanto ao papel do enfermeiro em uma UTI, apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar para o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma UTI não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor¹, pode-se dizer que o mesmo ocupa um importante papel nos momentos de fragilidade, dependência física e emocional do paciente. Isso significa a busca em auxiliar na sua recuperação e, mesmo quando não é possível, ele procura dar-lhe o mínimo de dignidade, utilizando a tecnologia e os conhecimentos científicos, o que faz

parte da assistência de enfermagem. Mas, de maneira nenhuma, poderão substituir o afeto, o carinho, a atenção, o toque e o olhar de compaixão que o ser humano, enquanto “cuidador” pode oferecer.²

Neste sentido, corroboram a reflexão:

*O paciente internado em UTI necessita de cuidados de excelência dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam interligados a doença física.*⁴

Assim, a equipe precisa se sensibilizar e procurar ter uma visão holística do paciente, na busca em enxergar não apenas o patológico, mas o indivíduo em sua totalidade.

A hospitalização em si acarreta alterações psicológicas e físicas no paciente que se vê fora do seu ambiente natural, longe da família e sendo cuidado por pessoas estranhas. O conjunto desses fatores resulta em sentimentos de medo, angústia, insegurança e desconforto que interferem no processo patológico.⁵

O cuidado é o conceito central e a essência da enfermagem, devendo ser preservado para não se tornar deficitário de forma que a assistência seja fragmentada e desumana, violando, assim, a ética profissional que norteia a prática da enfermagem.⁴

Percebe, na UTI, esse cuidado fragmentado – afastado do holístico –, prevalecendo um cuidar tecnológico, pouco humano, centrado na doença.⁶

São relevantes as reflexões a respeito da ética e da assistência humanizada que devem caminhar juntas; portanto, quando o profissional exerce o seu trabalho pautado sobre a ética da enfermagem que norteia o cuidado humanizado, ele consegue enxergar o paciente como um ser indivisível que necessita de amor e calor humano, essenciais para o seu restabelecimento.⁷

A humanização no ambiente hospitalar não se resume às mudanças e adaptações no ambiente físico. Primeiro, ela precisa começar na consciência de cada profissional e, depois, no tratamento humano entre os membros da equipe. Na verdade, esse é um processo complexo que envolve um conjunto de fatores que possibilitam uma assistência voltada para o paciente, que é o foco principal da enfermagem.⁸

A questão que envolve a assistência voltada para o paciente é preocupante a partir do momento que as rotinas diárias – vividas pela equipe no ambiente da UTI – conduzem a um cuidado técnico e rotineiro resultando em

Santana JCB, Lima JI, Matos TG, Dutra BS.

Humanization to take care of in adult unit of...

uma assistência fragmentada, desumana e desprovida de calor humano. Portanto, a humanização do cuidar precisa ser compreendida e praticada pelos profissionais enquanto parte integrante da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Diante de tantas considerações trazidas pelo tema proposto, o qual envolve a enfermagem como protagonista do cenário, tem-se como objetivo compreender como a equipe de enfermagem percebe a tomada de decisões perante o cuidado humanizado na UTI adulto, possibilitando uma reflexão por parte dos sujeitos envolvidos.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

• Apresentando o referencial metodológico

A pesquisa de abordagem qualitativa mostrou-se mais coerente, recorrendo à fenomenologia como referencial. Utilizando esse referencial, o pesquisador procura descrever os fenômenos e não quantificar ou mensurar os dados estatisticamente, pois esses são interpretados com base na percepção de um fenômeno em um contexto.⁹

A fenomenologia é uma modalidade da pesquisa qualitativa que busca compreender o fenômeno por meio de experiências vivenciadas pelo sujeito. Busca-se na pesquisa fenomenológica os significados que os sujeitos atribuem à sua experiência vivida, significados esses que se revelam a partir das descrições desses sujeitos.¹⁰

A fenomenologia descreve o fenômeno sem explicá-lo, sem analisá-lo; está voltada, portanto, para mostrar e não para demonstrar, para descrever com rigor, pois por meio dela é que se pode chegar à essência do fenômeno.¹¹

Descreve os três momentos da trajetória fenomenológica: a descrição, a redução e a compreensão.

A descrição fenomenológica é a percepção que o sujeito tem a partir da consciência das coisas, do outro e de si mesmo por intermédio de experiências vividas. Esse momento é vivenciado na pesquisa durante a coleta de dados realizada por meio de entrevistas, nas quais o sujeito expressa sua percepção do fenômeno.

A redução fenomenológica representa o momento no qual são selecionadas as partes da descrição consideradas essenciais para desvelar o fenômeno durante a análise dos dados coletados, quando se observa os pontos relevantes. A compreensão fenomenológica é o momento em que se tenta obter o

significado essencial na descrição e na redução.¹⁰

Esse momento é vivenciado, em nossa pesquisa, a partir da análise dos pontos relevantes, onde emergiram categorias que melhor expressam a percepção do sujeito sobre o fenômeno estudado.

Percebe que a fenomenologia não fecha todas as possibilidades de apreensão do fenômeno, porque ele está em movimento e pode ser visto de outras formas e profundidades, em outros momentos e contextos.¹²

Assim, a fenomenologia em si tenta desvelar o fenômeno, mas ele não pode se desvelar totalmente pelo fato de estar em constante movimento.

É embasado no estudo dos fenômenos, proporcionados pela abordagem fenomenológica, que se buscou compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização do cuidar em UTI adulto.

• Percorrendo o caminho metodológico

A pesquisa foi realizada com profissionais que atuam na UTI de um hospital filantrópico de Minas Gerais, Brasil. Foram entrevistados nove profissionais de enfermagem, tendo como critério de inclusão ser funcionário da UTI com experiência mínima de dois anos. A definição do número de entrevistados considerou a saturação por repetições das respostas colhidas.

Conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que disciplina as pesquisas com seres humanos¹⁴, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas, Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da UNIFENAS, enquadrando-o na categoria de aprovado, parecer n° 39/2008 no dia 25 de abril de 2008.

Após ter sido esclarecido aos participantes sobre os objetivos da pesquisa, aqueles que se interessaram e concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e preencheram a Ficha de Identificação do entrevistado iniciando-se, a partir daí, a coleta de dados.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2008, utilizando uma entrevista semi-estruturada contemplando a seguinte questão norteadora: *Qual a sua percepção, enquanto profissional de enfermagem, sobre a humanização do cuidar em Unidade de Terapia Intensiva?*

As entrevistas foram previamente agendadas em locais de escolha dos

Santana JCB, Lima JI, Matos TG, Dutra BS.

Humanization to take care of in adult unit of...

entrevistados conforme a sua disponibilidade. Após a gravação das entrevistas, as respostas foram transcritas na íntegra e, por essa razão, foram utilizados nomes de flores para identificar os entrevistados, sem citar o nome da instituição, assegurando o anonimato. Após a transcrição, as fitas foram destruídas.

Após a análise e organização dos dados coletados, foi possível identificar pontos relevantes que sobressaíram nos discursos dos sujeitos envolvidos na pesquisa, o que deu origem a seis categorias que expressam melhor a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização do cuidar em UTI adulto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa contém o relato de nove entrevistados, sendo sete do sexo feminino e dois do sexo masculino. A faixa etária varia entre 20-38 anos de idade. Em relação ao cargo ocupado, dois são enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem e um acadêmico de enfermagem.

Ouvir os discursos e buscar compreender as experiências vividas e descritas por cada sujeito, sem julgamento prévio do fenômeno, não foi tarefa fácil, porque já é próprio do ser humano ter conceitos e julgamentos pré-existent.

Para garantir o anonimato dos sujeitos do estudo, foram criados pseudônimos com nomes de flores como Rosa, Tulipa, Bromélia, Lírio, Crisântemo, Copo-de-leite, Orquídea, Margarida e Violeta.

A partir da análise dos dados foram construídas seis categorias que indicaram a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização do cuidar em UTI adulto:

- a) Tecnologia do cuidar;
- b) Percebendo a necessidade de humanização nas UTIs;
- c) Relação do cuidar: cuidar do outro como gostaria de ser cuidado;
- d) Presença da família no processo do cuidar humanizado;
- e) Despersonalização do paciente;
- f) Humanizando os cuidadores.

●Tecnologização do cuidar

Essa categoria refere-se aos relatos dos entrevistados que consideram que os cuidados prestados na terapia intensiva estão direcionados para a técnica, para os monitores, deixando de prestar uma assistência mais humanizada. Percebe-se um cuidar voltado para o tecnicismo, relacionado ao fato de os profissionais ficarem centrados nos aparelhos, deixando o paciente em

segundo plano. Os relatos abaixo demonstram a tecnologização do cuidar:

[...] muito mais tecnicista, muito mais, eu acho que ainda não vi um cuidado humanizado aqui não [...] (Bromélia).

[...] acho que é mais voltado para o lado técnico; apesar de ter um pouco de humanização a atenção fica toda voltada para os aparelhos e para os números. (Copo-de-leite)

[...] hoje ainda tem muitos profissionais que ainda têm essa visão de fazer só parte técnica, tem que olhar um curativo, vê se ele está sendo bem feito [...] (Margarida).

[...] é, na UTI tem isso: os cuidados serem mais voltados para técnica, porque tem paciente grave, muita monitorização, mas o ideal é que a humanização se torne mais presente, além da técnica [...] (Crisântemo).

No cotidiano da UTI, a equipe fica muito centrada nos valores do monitor, nos horários do banho, do curativo, da medicação, da dieta e visita dos familiares. Essa rotina é algo comum em qualquer unidade; o problema é quando ela se torna o foco principal da equipe, evidenciando a valorização da técnica em detrimento do cuidado, o que conduz a uma assistência mecanizada e tecnicista, favorecendo práticas desumanas.

Percebe-se que a robotização das tarefas e dos procedimentos realizados faz com que o profissional priorize as tarefas imediatas, esquecendo-se do cuidado com o paciente.¹⁴

O ambiente que envolve a terapia intensiva produz estresse sobre a equipe que lida constantemente com pacientes hemodinamicamente instáveis. A situação causa uma constante preocupação que envolve não só o paciente e seu estado clínico, mas, também, o imprevisto — que muitas vezes é real na unidade —, o aparato tecnológico, a necessidade de buscar novos conhecimentos e os conflitos e emoções vividas pela equipe no seu dia-a-dia. Todos esses fatores contribuem para dificultar o cuidado humanizado.¹⁵

Ressalta-se a dificuldade de entendimento a cerca das tecnologias, que não se resumem apenas a equipamentos e máquinas, mas a processos, nem todo cuidado e, portanto nem toda tecnologia utilizada para cuidar e assistir clientes em UTI são, pelo menos a priori, geradoras de conforto e bem estar.

Ficou evidente, percebidos nas falas, que as práticas realizadas — de fato — priorizam, muitas vezes, mais a técnica do que o cuidado, mas não foi possível identificar o motivo pelo qual ocorre essa priorização. A sobrecarga imposta sobre o cotidiano do

Santana JCB, Lima JI, Matos TG, Dutra BS.

trabalho da enfermagem tem contribuído para essa assistência mecanizada.¹⁶

Entretanto, é relevante que o profissional de enfermagem deve atentar para a forma pela qual a técnica é executada, porque ela – em si – tem a sua importância no contexto da assistência de enfermagem, mas não pode ser mais valorizada em relação à pessoa humana.

Os depoimentos abaixo relatam que os entrevistados consideram que o uso da tecnologia traz um benefício para o paciente e, conseqüentemente, para o profissional, o que contribui para uma maior agilidade na execução do trabalho. Porém, deve ser empregada com cautela:

[...] acho que o lado bom da tecnologia é inquestionável, muitas vidas são salvas por causa disto, você pode fazer um diagnóstico muito mais concreto, mais apurado, tudo baseando em tecnologia. O problema é com a tecnologia, eu acho que, às vezes, a gente fica preocupada mais nos exames e nestes outros meios de diagnósticos. [...] (Tulipa).

[...] a tecnologia, ela é boa, ajuda no aspecto clínico, diagnóstico da doença, mas tem que atentar até quando utilizá-la [...] (Lírio).

[...] tem um lado bom porque agiliza as medidas a serem tomadas, agiliza o seu atendimento, mas tem um lado ruim que pode ‘robotizar’ quem está trabalhando, ele esquece que tem horas que tem que tomar uma decisão ou pode fazer uma outra intervenção sem precisar usar só aqueles recursos ali. [...]. (Rosa).

Esses depoimentos retratam que a tecnologia disponibilizada nos serviços de saúde não pode interferir no cuidado humanizado dos usuários; ela tem que ser usada a favor dos usuários e não causando despersonalização.

Não se trata de abominar a tecnologia, porque ela em si não é benéfica nem maléfica; tudo depende do uso que dela se faz.²

Diante das considerações dos informantes, o que se percebe é que, quando o cuidado está voltado para a aparelhagem ele se torna mecânico, afirmando a necessidade de uma assistência direcionada não a uma fração do todo, mas considerando a visão holística do profissional que utiliza da tecnologia como um recurso a mais no cuidado do paciente.

Uma tecnologia avançada é, atualmente, marca registrada no ambiente hospitalar: os aparelhos sofisticados cada vez mais proporcionam diagnósticos precisos e tratamentos de sucesso, mas deve-se atentar para a sua utilização como uma ferramenta e não como foco principal da assistência. Deve-

Humanization to take care of in adult unit of...

se enfatizar que nada substitui o olhar da equipe de enfermagem sobre o paciente.

● Percebendo a necessidade de humanização nas UTIs

Nessa categoria, os relatos obtidos descrevem a humanização na UTI como algo difícil devido a alguns fatores do cotidiano como: estresse, fragmentação do cuidado e dificuldade de comunicação pelo fato de os pacientes ficarem intubados e sedados. Esses fatores dificultam a interação com ele, ou seja, a humanização é mais falada do que vivida. Observemos os seguintes depoimentos:

[...] a assistência não é humanizada, não só em UTI, mas em outras unidades, lidar com a morte é difícil, então eles ficam frios, para conseguirem adequar aquelas situações diariamente. (Bromélia)

[...] acho que em terapia intensiva é mais complicada, porque você não tem muito contato com o paciente, de conversar e falar, mas assim eu penso muito que às vezes a gente esquece até de fazer mudança de decúbito, trata até como se fosse um objeto [...]. (Lírio).

[...] é fácil falar de humanização, ter empatia, ver o que o outro está passando, procurar saber o que está sentindo; fazer um atendimento humanizado é mais difícil, até pelo setor UTI que, por ser uma unidade de terapia intensiva, você tem que pensar rápido, agir rápido, nem sempre tem aquela coisa de pensar, de ver o que o outro está sentindo. (Rosa).

De acordo com essas falas a humanização na UTI enfrenta desafios relacionados à complexidade do ambiente e dos cuidados, que exigem maior atenção devido à monitorização, procedimentos invasivos, instabilidade do paciente. Essas particularidades que envolvem o ambiente contribuem para as práticas desumanas, ficando em evidência a dicotomia vivida pelos profissionais entre a teoria e a prática. Demonstra a realidade da prática na UTI, entre o vivido e o ideal de humanizar - o falado.¹

Apesar das dificuldades, os entrevistados revelam que alguns profissionais já estão dando importância devida ao cuidado humanizado:

[...] a gente observa que está sendo direcionado a importância do cuidado humanizado, principalmente na UTI, a diferença que isso e aos poucos se vê é que o pessoal está mudando, cada vez mais a humanização está se tornando uma coisa presente na UTI. (Crisântemo)

[...] a realidade nossa hoje em dia está mudando. Hoje, a questão da humanização

já está sendo bem disseminada, e no CTI não é diferente [...] (Margarida)

Nessas falas percebe-se que o profissional está atentando para a questão da humanização, o que possibilita acreditar que está havendo uma reflexão sobre o assunto e uma abertura para que, cada vez mais, a disseminação do cuidado humanizado esteja presente no cotidiano da UTI. A reflexão ajuda o profissional a transformar a relação de trabalho, o modo de agir e a sua realidade.⁸

O processo de envolver a humanização no cuidado de enfermagem requer tempo e paciência, considerando que existem fatores que dificultam sua efetivação por parte dos profissionais. A sua implementação não se consegue em curto prazo, porque envolve o senso crítico e particular do indivíduo, mas o reconhecimento das práticas desumanas já é um passo rumo à conscientização da sua importância no contexto da terapia intensiva.

● Relação do cuidar: cuidar do outro como gostaria de ser cuidado

Nessa categoria, ficou evidente que o profissional de enfermagem tem essa percepção da importância de se colocar no lugar do outro. Porém, com o mecanicismo das técnicas, em muitos casos se esquece de desenvolver essa relação de empatia com o paciente, conforme nota-se nos seguintes relatos:

[...] é uma pessoa que tem sentimentos, valores, cuidar do outro se deve pensar que você poderia estar naquela situação e como eu gostaria que as pessoas cuidassem de mim. Só que fica tão alienada naquele processo que você não explica para o paciente e reproduz aquilo. (Rosa)

[...] humanização é isto, você trabalhar delicadamente, carinhosamente, você ver o outro ser também como ser humano, cuidar bem dele como você gostaria que fosse cuidado [...]. (Orquídea)

[...] uma palavra mágica que eu acho interessante é colocar-se no lugar do outro. Como você gostaria de ser tratado, se algum dia você estivesse sedado com vários procedimentos invasivos [...]. (Lírio)

Quando o profissional se coloca no lugar do outro ele consegue ter a percepção de como gostaria de ser cuidado, o que contribui para uma maior interação entre o profissional – paciente, ou seja, a empatia pode auxiliar no desenvolvimento de uma assistência diferenciada, na qual o bem estar e sentimentos do outro estejam em primeiro lugar.¹

Estas falas comprovam, portanto, a importância dessa empatia no contexto da

humanização. No entanto, ela precisa ser vivenciada pelos profissionais de uma forma natural, para que não fique restrita à teoria ou conceitos pré-determinados.

● Presença da família no processo do cuidar humanizado

Nessa categoria, os pontos observados nas respostas dos entrevistados demonstram que todos sabem sobre a importância da presença da família no processo de humanização e, principalmente, para o bem-estar do paciente da UTI. Alguns profissionais relatam experiências quando há presença da família, nas quais alguns pacientes, mesmo impossibilitados de falar, expressam sua alegria de outras formas:

[...] a gente que tem uma experiência de longa data vê que, às vezes, o paciente, quando a família chega, muda a frequência cardíaca, às vezes sai uma lágrima. O contato humano com a família pode estar ajudando a terapêutica [...]. (Lírio)

[...] a família é muito importante, muito importante mesmo, o paciente que a família fica junto, ele tem uma evolução muito grande, o paciente sente a presença do familiar. (Rosa)

[...] claro, família é fundamental para o paciente. Por mais que ele não esteja em casa, mas a família dá a entender que ele está no seu ambiente e ele consegue conversar, não na sua totalidade, mas só a troca de olhares e o carinho já ajudam bastante no desenvolvimento [...]. (Copo-de-Leite)

[...] o paciente já está em uma situação mais crítica, cheio de monitorização, no estado mais grave, a família é um suporte emocional que é necessário sim, é importante para o paciente na UTI [...]. (Crisântemo)

Pode-se observar que os profissionais reconhecem que a família auxilia na terapêutica do paciente que está exposto a um grau de estresse na UTI. Assim, torna-se de suma importância essa presença, pois estando em um ambiente cheio de aparelhagem e pessoas desconhecidas, ele sente-se fragilizado e vulnerável. Com o apoio da família, o medo e a angústia se afastam, possibilitando uma melhora na sua evolução e certa tranquilidade para os familiares.

O paciente, ao ser hospitalizado, tem uma experiência estressante que envolve também a família. Com isso, a assistência prestada para ambos é considerada de fundamental importância no processo de humanização, pois, nessa situação, há um desequilíbrio em toda a família.¹⁵

A idéia de que a família, desde que bem orientada e psicologicamente estruturada,

Santana JCB, Lima JI, Matos TG, Dutra BS.

deve ser considerada como aliada no processo de internação por promover a autoconfiança e auxiliar na auto-estima do paciente.¹⁷

A importância dessa presença no processo do cuidar que evidencia o contato afetivo, o toque e a relação família/paciente. Isso promove, além do equilíbrio no tratamento, também maior confiança da família na equipe.³

Mediante as considerações expostas observa-se que se trata, realmente, de um ponto relevante para a humanização. Entretanto, ressaltam que a presença da família pode trazer certo desconforto para a equipe na realização dos procedimentos. Os questionamentos que a família faz, em determinados momentos, pode constranger o profissional, que se sente fiscalizado.¹⁸

No entanto, como um tabu, a questão deve ser desmistificada na terapia intensiva, porque esse tipo de reação da família é algo esperado, considerando que envolve um ente querido. Então, perguntas, questionamentos e insegurança são algo natural que ocorre.

Nesse contexto, o diálogo se torna essencial para uma aproximação entre o profissional e a família, porque não existe humanização sem diálogo. É por meio desse recurso que se torna possível ouvir e esclarecer as dúvidas e, principalmente, informações referentes ao paciente, o que contribui para uma melhor abordagem da equipe junto ao paciente no processo do cuidar humanizado.

● Despersonalização do paciente

Nessa categoria, os relatos demonstram que a despersonalização do paciente é presente na rotina da UTI, sendo evidenciada na forma como o paciente é identificado como Box “X”, patologia “X”, número “X”, comprovada nas seguintes falas:

[...] a maioria é deste jeito. O Box tal, a doença tal, são poucos que lembram do paciente pelo nome, história familiar, dificilmente lembram. Realmente é lembrado pelo Box, pela doença, pelo quadro que está apresentando. Todo caso tem exceção. (Rosa)

[...] você não cuida da pessoa do seu João, da Maria, você cuida de um pé, de um estômago [...]. (Bromélia)

[...] primeiro, que todo mundo que entrava lá perdia a sua identidade. Eu via todo mundo falando Box 1, Box 2, e nem sempre via falar o nome.[...]. (Crisântemo)

[...] acho que não vê em sua totalidade não. O que a gente vê é que é preciso passar uma sonda, fala dos cuidados fragmentados, pensa muito em técnica e parece que não vê assim no todo [...]. (Orquídea)

Humanization to take care of in adult unit of...

[...] não vi cuidado humanizado, não vi uma visão holística, são partes que se vê: Ah! ele é cardiopatia; ele é um paciente com distúrbio ácido base, uma cetoacidose diabética. (Violeta)

Esses relatos demonstram que o cuidado é fragmentado, levando à despersonalização do paciente. O profissional precisa estar atento em ter uma visão holística do paciente, porque quando ele só o associa às patologias existentes, de uma forma indireta, ele colabora para a sua despersonalização e, conseqüentemente, para a falta de humanização. Cabe ao profissional rever as condutas que são empregadas e desenvolver maneiras para que o cuidado possa preservar a dignidade do paciente.

A forma de abordagem do paciente tem levado à despersonalização do paciente, por meio de fatores que contribuam para atos desumanizantes como o anonimato, a falta de privacidade, aglomeração e falta de preparo psicológico, a identificação do paciente com números ou casos⁵, é necessário mudar a rotina e ter sensibilidade na forma de cuidar e de entender o paciente na sua totalidade.¹⁴

Fica, assim, explícita a necessidade de conscientização dos profissionais para que haja uma mudança nesse comportamento, podendo se iniciar através de um simples diálogo.¹⁵

Conclui-se, portanto, que é necessário estabelecer uma aproximação entre as partes no processo do cuidar, por meio do diálogo que contribui para a identificação do paciente, tornando o cuidado mais personalizado e individual. Dessa maneira, haverá maior percepção da equipe junto ao paciente, pois deixará de ser um cuidado mecanizado e fragmentado que tanto afeta o processo adequado da assistência.

● Humanizando os cuidadores

Nessa categoria, observa-se que os profissionais reconhecem a necessidade de humanizar a equipe de enfermagem, mas é importante que a humanização inicie, primeiro, na consciência de cada um, enfatizando que o profissional se reconheça como parte integrante desse processo. Essa necessidade é evidenciada nas falas que se seguem:

[...] fala-se muito de humanização, mas acredito que se deve pensar em humanizar primeiro os profissionais. Deve-se fazer algum trabalho para que eles não fiquem assim centrados no patológico, nos valores numéricos e na doença. (Lírio)

[...] isto aí, tem que partir mesmo dos profissionais, e tem que começar mesmo na

formação do profissional; deve começar nas faculdades, nos cursos técnicos. (Orquídea)

[...] acho que se deve enfatizar primeiro a sensibilidade dos profissionais, os valores dos profissionais. Lógico que a técnica é importante, a teoria é importante, mas não é só isto que faz uma assistência de qualidade e eficiente. Eu acho que falta a questão humana dos profissionais. (Violeta)

[...] a gente tem uma grande dificuldade, porque existem vários pensamentos; alguns profissionais ainda não passaram por este processo; a culpa ainda é toda nossa, dos enfermeiros, porque se a gente não tem esta visão, não tem como a nossa equipe ter esta visão [...]. (Margarida)

Fica claro que o processo de humanização precisa partir de cada profissional individualmente. Ele precisa estar implícito nas atitudes, no cotidiano de trabalho, na equipe e, principalmente, com o paciente, porque quem tem uma visão humanizada terá seus atos refletidos em atitudes que condizem com a natureza do homem.

Somente é possível humanizar a UTI a partir dos profissionais, que não poderão humanizar o atendimento ao paciente antes de aprender a ser íntegros com eles mesmos.¹⁹

Trata-se de uma necessidade emergencial que não é possível apenas com atitudes isoladas, pois deve haver o envolvimento de toda a equipe multiprofissional, não cabendo somente à equipe de enfermagem ter uma visão adequada. É preciso que os demais membros que compõem a assistência tenham essa mesma visão, cabendo ao enfermeiro — como formador de opinião e responsável pelo setor — influenciar e sensibilizar a equipe de saúde para o papel importante que ela exerce nesse processo.

Outro ponto relevante que envolve o processo. Trata-se de a Instituição ter como missão a assistência humanizada, buscando adequar a estrutura física do ambiente, garantindo conforto, tranquilidade, tanto para a equipe como para o paciente, levando em conta condições dignas de trabalho, remuneração justa e valorização do profissional.⁵

Mediante o trabalho de análise aqui descrito, percebe-se que os profissionais de enfermagem acreditam que para a humanização ser uma realidade na UTI, é preciso, em primeiro lugar, humanizar o profissional que executa os cuidados junto ao paciente. Estrutura física, recursos humanos adequados, entre outros, contribuem para o processo, porém o ponto de partida se faz por intermédio do profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender como a equipe de enfermagem percebe o processo do cuidar humanizado nas UTIs, foi o objetivo proposto neste estudo. Perante a percepção dos entrevistados, desvelamos alguns fenômenos, entendemos que o processo não pode ocorrer de forma isolada, pois requer o envolvimento dos profissionais, do paciente, da família e da instituição.

O profissional ganhou um papel de destaque nesse estudo, considerando que ele é a pessoa que presta o cuidado. Foi reconhecida a necessidade de trabalhar a humanização a partir dos próprios profissionais que lidam diretamente com o paciente; para tal, ele precisa reconhecer o valor que ele tem para o cuidado humanizado e se sentir como parte integrante do processo. Essa questão envolve a responsabilidade do enfermeiro em buscar cativar a equipe para o processo, reconhecendo o fato de que ela é o espelho do enfermeiro; cabe-lhe, então, — como formador de opinião — a responsabilidade de começar demonstrar atitudes humanas no dia-a-dia com a equipe, paciente e familiar.

Na verdade, o cuidado só ocorre porque o paciente existe. As atenções precisam estar direcionadas para ele, seu bem-estar, conforto, segurança e tranquilidade. O que ficou evidenciado é que ocorre um cuidado fragmentado e mecanizado, o que contribui para a despersonalização do paciente, evidenciados nas técnicas que robotizam o profissional. Observa-se, assim, maior valorização da técnica do que do paciente, ser essencial do cuidado. Entretanto, o que se percebe é que há conscientização do profissional quanto a essa valorização da técnica em detrimento do cuidado, o que pode estar relacionado à sobrecarga de trabalho, estresse que o ambiente da terapia intensiva produz, a falta de reconhecimento profissional e a questão de lidar com suas próprias emoções e conflitos. Todos esses fatores dificultam o cuidado humanizado.

Outro destaque importante está relacionado com a família. A sua presença auxilia tanto para o profissional quanto para a terapêutica do paciente, tornando-se uma aliada, sendo necessário uma abertura maior por parte dos profissionais, que precisam envolvê-la no processo do cuidar. Mediante a presença da família, o paciente se sente autoconfiante, mais tranquilo, diminuindo o medo e a angústia que se apresentam com a hospitalização.

Em relação à Instituição, esta contribui para humanização na terapia intensiva, por meio da implementação de filosofia voltada para essa questão humana do cuidado, da adequação da estrutura física, dos recursos humanos, dos recursos materiais, sem os quais o profissional se vê forçado a improvisar, causando, assim, a desumanização do cuidado.

É claro que se deve considerar que algumas das implementações citadas requerem a necessidade de investimento em capital e não se pode descartar a realidade financeira das instituições, mas isso não impede que a Instituição invista em promoção de educação continuada, palestras voltadas para humanização, murais que orientem a prática do cuidado, incentivando, assim, períodos de reflexão e conscientização.

Compreendemos que o processo de humanização do cuidar é amplo e complexo e que não vai ocorrer em curto prazo, porque envolve fatores determinantes para a aplicação. Muitas vezes, envolve atitudes individuais que vão contra todo um sistema que favorece o seu contrário, mas essa realidade não pode servir para que o profissional fique passivo. Pelo contrário, que possa servir de incentivo para que ele procure maneiras de transpor as barreiras e o conduza ao cuidado de forma mais humana.

O próprio governo já reconheceu a necessidade de humanizar a assistência hospitalar criando o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que ditam diretrizes para que as Instituições possam nortear a sua implementação na assistência prestada.

Diante de todas essas considerações, queremos ressaltar que o propósito desse estudo foi compreender como a equipe de enfermagem percebe o processo de cuidado humanizado na UTI. Vale ressaltar que estamos cientes de que a humanização do cuidar é um leque muito amplo para ser concluído apenas com esta pesquisa. Entretanto, esperamos que a pesquisa em si, possa ter contribuído para a abertura de novos questionamentos, novas reflexões a cerca do entendimento da humanização, que não se resume apenas aos equipamentos e máquinas, mas no processo, almejamos com este estudo ajudar outros estudantes de Enfermagem, enfermeiros, profissionais da saúde que passaram ou ainda passarão por estas situações conflitantes e deverão compreender a arte do cuidar deste paciente; também, despertar em outros estudantes o desejo de buscar novas maneiras de enriquecer a assistência ao paciente em UTI.

REFERÊNCIAS

1. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “Muito falado e pouco vivido”. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(2):137-44.
2. Silva MJP. Humanização em UTI. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. (Org). *Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. cap. 1. p.1-11.
3. Santana JCB. Significado do cuidado em unidade de terapia intensiva: percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2008;2(2):163-70.
4. Hudak CM, Gallo BM. *Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1997. p.40.
5. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de Enfermagem. *Rev latino-Am Enfermagem*. 2005;3(1):105-11.
6. Santana JCB. Dilemas éticos vivenciados por acadêmicos em unidade de terapia intensiva. *Dissertação (Mestrado em Bioética)*. São Paulo: Universidade São Camilo; 2006.
7. Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. O papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia estudo*. 2006;11(2):323-330.
8. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. *Rev Texto Contexto Enfermagem*. 2005;14(3):427-34.
9. Trivinos ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 1987. p.175.
10. Corrêa AK. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*. 1997; 5(1):83-8.
11. Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdman AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Rev Texto contexto Enfermagem*. 2006;15(4):672-8.
12. Castanha ML. A (in)visibilidade da prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde. *Dissertação (Mestrado de Enfermagem)* — Universidade Federal do Paraná: Curitiba; 2004.
13. Brasil. Ministério da saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. *Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: MS; 1996.

Santana JCB, Lima JI, Matos TG, Dutra BS.

Humanization to take care of in adult unit of...

14. Ordahi LFB. Comunicação entre a enfermagem e clientes em um centro de terapia intensiva com base na teoria humanística de Paterson e Zderad. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa: Florianópolis; 2006.
15. Salicio DMB, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev Eletrônica Enfermagem*. 2006;8(3):370-6.
16. Collet N, Rozendo CA. Humanização e trabalho na enfermagem. *Rev Brasileira Enfermagem*. 2003;56(2):189-92.
17. Ribeiro CG, Silva CVNS, Miranda MM. O paciente crítico em uma UTI: uma revisão da literatura. *Rev Min Enfermagem*. 2005;9(4):371-7.
18. Bousso RS, Pauli MC. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2003;11(3):280-86.
19. Barra CC, Justina AD, Barbardes JFL, Vespoli F, Rebouças U, Cadete MMM. Processo de humanização e a tecnologia para o paciente internado em uma UTI. *Rev Mineira de Enfermagem*. 2005;9(4):344-50.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/10/13
Last received: 2008/11/20
Accepted: 2008/11/23
Publishing: 2009/01/01

Corresponding Address

Júlio César Batista Santana
Rua Alberto da Veiga Guinard, 153
Residencial Ermitage
CEP: 35700-971 – Sete Lagoas (MG), Brazil