

LIGA DE ENSINO NORTE RIO GRANDENSE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BÁRBARA LARISSA SOLINO MEDEIROS

O SILÊNCIO NA DOR: humanização em pacientes traqueostomizados

NATAL/RN

2013

BÁRBARA LARISSA SOLINO MEDEIROS

O SILÊNCIO NA DOR: humanização em pacientes traqueostomizados

Artigo científico apresentado como requisito final
para a conclusão da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II

Orientadora Prof.^a : Dra. Luciana Fernandes de
Medeiros Azevedo.

NATAL/RN

2013

RESUMO

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que é utilizado para facilitar a respiração e a troca gasosa com o meio ambiente, onde é realizada uma incisão na altura da traqueia (garganta). Considerada um “atalho” para levar o ar da narina ou boca até os pulmões, minimizando o desconforto causado pelo tubo orotraqueal. O objetivo desse trabalho é compreender a atuação dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva aos pacientes traqueostomizados, e entender o papel do enfermeiro na equipe considerando a sua prática. Tem-se como foco a comunicação que também faz parte da interação do enfermeiro com o paciente. Isso por que é necessário compreender o que é preciso para o bem estar e melhora desse indivíduo, a partir da identificação do nível de dor. Este estudo é de natureza bibliográfica e sua problematização tem como tema referências publicadas e analisadas. Após a busca dos descritores, foi feita uma seleção a partir dos artigos mais relevantes para responder aos objetivos desse trabalho. Constata-se que o enfermeiro tem papel importante na realização da traqueostomia de acordo com a Política Nacional de Humanização, tendo como principal tarefa agregar agilidade, técnica e entendimento científico à uma postura íntegra em que seja respeitado o – paciente em toda sua multidimensionalidade. Assim, o cuidar é o fundamento do trabalho do enfermeiro, onde conhecer o paciente faz parte do acolhimento e assistência prestados a essa vida. O foco principal da humanização é a relação de afeto e apoio da família para com o paciente submetido à traqueostomia e hospitalizado.

Palavras-chaves: Humanização; Traqueostomia; Enfermeiro; Dor;

ABSTRACT

A tracheostomy is a surgical procedure where an incision is made at the trachea (throat) , facilitating breathing and gas exchange with the environment . Considered a “shortcut “ to draw air from the nostril or mouth into the lungs while minimizing the discomfort caused by the endotracheal tube . This article aims understand the role of nurses in the Intensive Care Unit to tracheostomy patients, and the nurse’s role in the team considering the practice of humanization beyond patient-disease. Focusing on communication which is also part of the interaction of nurses with patients, it is necessary to understand what is necessary for the welfare and improvement of that person, from the identification of the level of pain. This study is a bibliographic search, and his questioning is themed on published references that were analyzed and reflected the cultural and scientific contributions. After searching through the descriptors, was taken from a selection of the most relevant articles to meet the objectives of this work items. The nurse has an important role in tracheostomy according to the national policy of humanization. The agility, technical and scientific understanding will integrate a posture where responsibility from professional nurses has to respected the person they are taking care of. Thus , caring is the foundation of nursing knowing the patient, and what bothers him/her are part of the reception and care provided to this life . The main focus of humanization is the relationship of affection and family support for the patient underwent tracheostomy and hospitalized.

Key words: Humanization; Tracheostomy; Nurse; Pain.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. O SILÊNCIO NA UTI	9
2.1. CUIDADOS EM ENFERMAGEM NA TRAQUEOSTOMIA	9
2.2. HUMANIZANDO ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL	10
2.3. A DOR E OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM	12
3. MATERIAL E METÓDO	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
4.1. A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NA UTI	14
4.2. O PAPEL DO ENFERMEIRO COM BASE NA HUMANIZAÇÃO	16
5. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

A traqueostomia é um procedimento que irá ajudar pacientes que estão há certo tempo entubados. É um procedimento cirúrgico onde é realizada uma incisão na altura da traqueia (garganta), facilitando a respiração e a troca gasosa com o meio ambiente. A traqueostomia pode ser considerada um “atalho” para levar o ar da narina ou boca até os pulmões, minimizando o desconforto causado pelo tubo orotraqueal (PERFEITO et al. 2007).

A realização da traqueostomia é benéfica e corriqueira quando o paciente se encontra em um estado neurológico comprometido, também podendo garantir a proteção das vias aéreas, diminuindo o tempo da ventilação mecânica e da internação (PINHEIRO, OLIVEIRA, 2010).

Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), segundo Pinheiro e Oliveira (2010), que vivenciam insuficiência respiratória, geralmente são submetidos à traqueostomia.

Essa técnica tem vantagens como redução da necessidade de sedação, a opção de alimentação por via oral, a redução do trauma da cavidade oral, entre outros. Por outro lado, pacientes traqueostomizados podem ter sequelas e complicações sendo a mais frequente a dificuldade do paciente para falar, devido a ponta da cânula insuflada impedindo a passagem do ar. Outro aspecto essencial é a dor.

Nos pacientes traqueostomizados é amenizada a dor e o desconforto, além de ser uma via aérea mais segura, mais fácil de ser retirada e recolocada a cânula traqueal. Servindo justamente para eliminar essa dor causada pelo tubo orotraqueal ajudando em sua mobilidade cervical.

Esses pacientes precisam de uma visão multidimensional em torno deles, devendo-se ter cuidados específicos, e a dor é um ponto essencial, pois através dela é capaz de identificar que algo não está funcionando adequadamente ou que pode haver alguma inflamação do organismo, não somente a dor física, como a dor emocional (PERFEITO et al. 2007).

Para conhecer e ajudar no tratamento da dor, devemos considerá-la em seu modo mais amplo, que inclui as atitudes mentais do paciente, sua religião, o apoio emocional e sentimental da família e dos amigos, entre outras situações. Na maioria das vezes, a dor é tratada por meio da negação e suprimida com analgésicos. A dor é a própria doença e tem como objetivo principal do tratamento o seu controle de forma farmacológica ou não farmacológica (RIGOTTI, FERREIRA, 2005).

A partir da admissão do paciente no hospital, os profissionais da saúde precisam focar na humanização, tendo em vista o cuidado integral, necessitando a prática do acolhimento e reconhecendo as condições materiais, morais e espirituais do paciente (BACKES et al. 2005).

O desenvolvimento da prática em enfermagem necessita de uma assistência humanizada no ambiente de terapia intensiva, visando melhorar o atendimento ao paciente (CORREA, COUTINHO, 2008).

Humanizar é o ser humano praticar algo. A humanização é por em prática o cuidar da humanidade do outro, assim trazendo benefícios para a saúde, através do bem-estar e do conforto do paciente. O cuidado significa uma atitude de carinho e atenção com o próximo. Assim, humanização e cuidado são interligados e associados sempre que citados. Entende-se por humano a natureza humana, bondosa, humanitária, que tem o mesmo sentido de humanidade, no qual se incluiu compaixão. Logo, portanto, o ser humano visa o bem-estar da humanidade, isso é o verdadeiro sentido de humanizar, tanto individual como coletivamente o ser humano tem suas qualidades preservadas (CASATE, CORREA, 2005, p. 110).

Pacientes traqueostomizados são como os outros e necessitam do mesmo cuidado, mesmo carinho, atenção, e de cuidados especiais como a aspiração diária do tubo traqueal. São fatores fundamentais da humanização.

Segundo Rodrigues (2003), ser paciente é ser humano. Um paciente em coma na UTI ouve e percebe todos os movimentos ao seu redor, comentários indevidos, alarmes, ruídos, que afetam toda a sua trajetória e tratamento em ambiente de terapia intensiva. O cuidar é fundamental para que isso não ocorra, isto é, a ideia é minimizar ao máximo os desconfortos gerados na internação.

Nesse caminho, o silêncio tem uma grande parcela nesse cuidar, tendo em vista a existência da comunicação verbal e a não verbal com pacientes sedados, a

partir disso ocorre a transmissão de mensagens sejam elas através de gestos, expressões faciais ou até mesmo sentida, sendo realizada essa interação paciente-enfermeiro (RODRIGUES et al. 2003).

Dessa forma, Carneiro e Moraes (2011) apontam a falta de expressão como algo bastante frequente nos pacientes em estado grave, devido à sedação. Essa realidade acaba gerando a falta de comunicação, influenciando na autonomia do paciente em refletir seus sentimentos e desejos.

Na maioria das vezes, pacientes com traqueostomia que estão em UTI permanecem sedados. Isso acaba causando certa falta de comunicação, interferindo no cuidado que é dado. É nesse ponto que entra a função do enfermeiro de tentar perceber o que o paciente está sentindo e agir de acordo com isso (CARNEIRO, MORAIS, 2011).

Entretanto, lidar com a dor do outro, de acordo com Volles (2012), é no mínimo desesperador, os pacientes precisam ser forte, pois atinge tanto o paciente quanto a todos que estão ao redor, sobretudo a família, que passa por todo sofrimento junto de quem se ama. Nesse sentido, o uso da tecnologia em ambiente hospitalar vem deixando a desejar, na opinião de Leite e Vila (2005). Isso por que o compromisso do profissional com o ser humano geralmente tem sido um cuidado tecnicista ao executar os procedimentos, distanciando o cuidado como uma ação humana que, muitas vezes, silencia a dor.

As inquietações sobre a elaboração desse projeto partiu da minha experiência como enfermeiranda, em um determinado hospital privado da cidade do Natal, na unidade de terapia intensiva. Diante dessa prática, foi possível perceber casos de desatenção, conversa desnecessária, a falta de humanização por parte da equipe de enfermagem com o paciente e com a família que convive diariamente com isso, não levando em consideração a situação do paciente.

São significativos os aspectos humanos na abordagem ao paciente diante desse cenário de dor e silêncio, pois são pacientes que se encontram fragilizados decorrente da sua patologia em tratamento intensivo, então tem-se que fazer o papel não somente tecnicista, mas também englobando o paciente como ser humano.

Chamou-me a atenção, o intuito nesse tema em meu trabalho de conclusão, pois achei de extrema importância à humanização na unidade de terapia intensiva e principalmente em pacientes que tem que e exigem mais atenção, que são os pacientes que foram submetidos à traqueostomia.

Desse modo, o artigo tem como objetivo geral compreender a atuação dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva aos pacientes traqueostomizados e, como objetivos específicos, refletir sobre as particularidades dos pacientes traqueostomizados com o modo de cuidado na UTI, caracterizar como a importância o contexto familiar como amparo ao paciente traqueostomizado no intuito de gerar benefícios na assistência prestada e entender o papel do enfermeiro na equipe considerando a prática da humanização para além do foco paciente-doença.

2. O SILÊNCIO NA UTI

2.1. CUIDADOS EM ENFERMAGEM NA TRAQUEOSTOMIA

A traqueostomia é uma técnica que foi formalmente descrita pelo médico otorrinolaringologista Chevalier Jackson, em 1909. A traqueostomia clássica continua sendo utilizada até os dias atuais, com o intuito de desobstruir vias aéreas superiores e estabelecer o suporte ventilatório, assim diminuindo a morbidade associada a patologias que dificultam a respiração e comprometem o paciente (GUIMARÃES et al. 2010).

Para promover a melhora do paciente é realizado um procedimento direto na traqueia do mesmo através de uma incisão externa no pescoço, perfurando a face interna nos primeiros anéis traqueais. O principal objetivo é abrir as pregas vocais fazendo com que tenha uma comunicação com o meio externo (ANDRADE, 2002).

De acordo com o que foi dito, durante o procedimento as camadas que são vistas na ordem de dentro para fora serão: a fáscia traqueal, linfonodos, tecidos gordurosos, vasos tireoidianos, istmo da glândula tireóidea, veias jugulares anteriores, músculo esterno-tireóideo e esterno-hioideo, os músculos plastima e pré-tireóide, tecido subcutâneo e, por final, a pele.

O paciente deve ficar posicionado em decúbito dorsal horizontal, onde seu pescoço ficará hiperextendido através de um coxim nos ombros, deve-se fazer antisepsia e colocar os campos estéreis no local, a incisão deve ser feita transversalmente entre 3 a 5 cm na cartilagem. Após esse processo de incisão são passados fios de reparo para fixar a traqueia a pele, para facilitar em caso de extubação, tornando mais fácil para recoloca-la ou em caso de troca da cânula. Sendo assim, deve checar se necessário, através de raio-x de tórax e pescoço se a cânula esta no local correto (GUIMARÃES et al. 2010).

Em determinados pacientes, a prática da traqueostomia é a única forma de ventilação mecânica, onde irá ajudar esse paciente a manter-se respirando, sendo improvável a extubação em 07 dias, ou quando já se prevê que o paciente ficará entubado por mais de 14 dias. Esse procedimento é realizado em centro cirúrgico ou

havendo o deslocamento da equipe para o ambiente da UTI, se o paciente estiver internado na unidade (ANDRADE, 2002).

Entretanto, existem riscos que são raros, mas não podemos descartá-los, pois podem causar agravos na situação do paciente, tais como os distúrbios hematológicos e de coagulação. Já pacientes com neutropenia e trombocitopenia não há risco de vida. Pode haver variações entre essas complicações. Esses agravantes ocorrem relacionados à doença de base, a idade e o principalmente ao tempo que esse paciente permanecerá com a traqueostomia (GUIMARÃES et al. 2010).

2.2. HUMANIZANDO ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL

A comunicação não-verbal, no geral, existe devido a sentimentos, ações e pensamentos, que se refletem no comportamento humano. O ser humano é responsável pelas suas atitudes, e usa a linguagem como ponte para uma comunicação.

Essa comunicação não-verbal, no geral, pode ocorrer em pacientes com dificuldades na fala. Existem pacientes que não podem comunicar-se verbalmente, devido à gravidade da patologia, quando estão com sonda, entubados ou traqueostomizados, depende da situação em que se encontram. Pode haver uma forma de interação e comunicação através de símbolos, escrita e expressões faciais, o que permite que esse paciente demonstre e reconheça sentimentos que ajudam na sua melhora. (STEFANELL, CAMPOS, 2005).

A expressão facial faz parte da conversação estabelecida em uma comunicação não verbal, ou seja, as duas formas de comunicar interagem de forma efetiva e consciente, pois precisam uma da outra. A linguagem não verbal pode ser considerada uma linguagem corporal, pois através da face, gestos, expressões, pode haver o entendimento. Apenas o movimento com a cabeça, um sorriso já é o suficiente para haver uma boa comunicação (STEFANELLI, CAMPOS, 2005).

Essa comunicação também faz parte da interação do enfermeiro com o paciente, pois é preciso compreender o que é necessário para o bem estar e

melhora desse indivíduo, tendo em vista que o enfermeiro vai atuar através dos cuidados parciais e totais em todo ambiente hospitalar. A responsabilidade do enfermeiro aumenta devido ao maior tempo que ele passa com o paciente em relação aos outros profissionais. O exercício da liderança com a equipe e interação do paciente com a família, são responsabilidades atribuídas ao enfermeiro (STEFANELLI, CAMPOS, 2005).

As atividades realizadas nesse ambiente têm como foco a humanização em que a atuação do enfermeiro é fundamental para o tratamento e recuperação do paciente (CINTRA et al. 2008).

O enfermeiro na UTI necessita do reconhecimento do paciente como ser digno de amar e ser amado, respeitado e livre, tanto na mente como fisiologicamente, ou seja, com a sua liberdade de escolha; essas são atribuições em que o enfermeiro tem que responder em seu ambiente de trabalho. É importante manter sempre a atenção às necessidades fisiológicas e cuidados pessoais do paciente (CINTRA et al. 2008).

A atenção e o cuidado devem ser constantes na equipe de enfermagem ao paciente que se encontra na UTI. A tecnologia se torna presente em todos os ambientes dando o apoio necessário para o tratamento, e tendo como complemento uma boa comunicação e humanização para com o paciente. O enfermeiro, como pioneiro no ambiente hospitalar, tem que se capacitar a altura para acompanhar esses avanços.

É indispensável para o uso de qualquer tecnologia em ambiente hospitalar a ética, a relação de valores usados e a inclusão social. A partir desses valores vale a pena ressaltar a relação com a humanização, tendo cunho importante, onde existe mais atenção e menos técnicas de cura (CINTRA et al. 2008).

Nesse ambiente, onde é comum a permanência de pacientes que demandam mais cuidados e um monitoramento específico, é de costume a realização de traqueostomia em determinados pacientes. É necessário o devido esclarecimento à família, sendo o enfermeiro o líder, que deve ir à frente, explicando detalhadamente todos os procedimentos relacionados ao paciente (PEDROSO, CELICH, 2006).

Esses procedimentos são comuns à dor, e o enfermeiro tendo esse poder de cuidar e dar assistência, não pode em momento nenhum deixar de prestar esse amparo ao paciente. Tendo como obrigação, a identificação do nível dessa dor, e nunca deixar de exercer a prudência e a total responsabilidade com seu paciente, independente do nível de dor que o paciente sente (PERES et al. 2007).

2.3. A DOR E OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Durante a permanência no hospital e, principalmente, na UTI, o paciente é submetido a diversos procedimentos dolorosos. A dor é algo que desde muito tempo se procura entender as causas, para assim poder amenizá-la ou até extirpá-la completamente. É difícil saber qual o grau de dor que o indivíduo está sentindo, pois pode variar de pessoa para pessoa, do seu histórico anterior, sendo totalmente subjetiva (PEDROSO, CELICH, 2006).

Existem vários tipos de dores, as agudas, que são as dores momentâneas e as crônicas que costumam durar 06 meses ou mais o que torna mais difícil o tratamento. Além disso, essa dor pode contribuir para distúrbios psicológicos tais como depressão ou ansiedade (PERES et al. 2007).

Além disso, outros aspectos que contribuem para a identificação da dor é a expressão facial, taquicardia e sudorese do paciente, caracterizando em qual grau encontra-se essa dor. A partir da identificação pelos enfermeiros a dor pode ser amenizada ou até cessar completamente.

A enfermagem tem que saber qual o seu papel para o paciente com dor. Faz-se necessário que a equipe de enfermagem mantenha a sua responsabilidade de cuidar desse paciente, usar atitudes positivas através da humanização, incluindo a dor como um dos sinais vitais a serem observados no seu dia-a-dia (PEDROSO, CELICH, 2006).

De acordo com o que foi citada, essa dor é definida pela Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual ou descrita em tais termos. Trata-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais (PEDROSO, CELICH, 2006, p. 271).

Esses mecanismos físicos, psíquicos e culturais, devem ser levados em consideração quando existem queixas de dor, sempre respeitando e ajudando a cuidar devido ao desconforto que é gerado pela traqueostomia. Ainda assim, como é uma técnica bastante utilizada deve-se manter o mesmo cuidado humanizado no paciente (PERES et al. 2007).

3. MATERIAL E METÓDO

Este estudo é de natureza bibliográfica. Teve como finalidade, segundo Dyniewicz (2009), a problematização de um tema a partir de referências publicadas, em que foram analisadas e refletidas as contribuições culturais e científicas.

A pesquisa foi desenvolvida a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e em suas bases de dados, Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), livros e manuais publicados. Diante desse cenário foram utilizados os seguintes descritores como critérios de inclusão: humanização geral, humanização em UTI, silêncio na UTI, dor, pacientes Traqueostomizados.

Após a busca através dos descritores mencionados, foi feita uma seleção a partir dos artigos mais relevantes para responder aos objetivos desse trabalho. Em seguida, foram lidos os resumos dos trabalhos, e selecionado os mais relevantes. Após essa segunda seleção, os trabalhos foram lidos na íntegra, como modo de se apropriar do conhecimento publicado.

Foram incluídos artigos científicos com texto completo, publicados na língua vernácula, não foram abordados artigos de língua estrangeira. Levando em consideração o período de 2003 até 2013, cujo título e produção atenderam ao tema. Com relação à análise, foi realizada através de um fichamento dos dados mais relevantes das produções pesquisadas, como modalidade de organização metodológica para redação final.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO NA UTI

Acredita-se que um dos fatores primordiais da atuação do enfermeiro em UTI aos pacientes traqueostomizados é estabelecer a conduta terapêutica, ao tratamento, através do apoio da família e a conduta de enfermagem baseada na humanização e comunicação com o paciente.

De acordo com Pinheiro e Oliveira (2010), a traqueostomia é um procedimento realizado para melhora do paciente com obstrução nas vias aéreas superiores, que ajuda a diminuir o trauma em sua cavidade oral.

O enfermeiro tem papel importante na realização e sucesso da traqueostomia através da humanização. De acordo com Barbosa et. al (2013) , a implantação da política nacional de humanização teve como principal objetivo agregar agilidade, eficiência técnica e entendimento científico a uma postura íntegra onde fosse respeitada a responsabilidade do profissional em enfermagem e do indivíduo, aceitando o espaço do paciente e aceitando os limites do profissional. A ideia geral é aproximar paciente-profissional de saúde fortalecendo a relação e gerando uma boa convivência.

O enfermeiro tem o papel de cuidar através da compreensão das particularidades do paciente e, ao mesmo tempo, dando a atenção necessária. No caso da traqueostomia o cuidado ocorre através da aspiração diária, com intervalos com a nebulização ou com a máscara de ventura, fazendo toda e qualquer higiene no local da traqueostomia. Um outro cuidado importante é entender o que o paciente está precisando e sentindo no momento.

Segundo Marsico (2010) houve um aumento exacerbado entre os anos de 1993 à 2000 de casos de ventilação mecânica em longo prazo, sendo maior que o esperado. A partir desses números, podemos inferir que a cada ano há um aumento significativo de incidência de traqueostomia.

Atualmente, uma forma bastante corriqueira é a intubação orotraqueal, pois de acordo com Marsico (2010), ela não tem restrição e é um procedimento imediato

para ser feito em casos de urgência. A traqueostomia tem suas características fundamentais para ser realizada, sempre analisando o estado hemodinâmico e o nível de falência respiratória do paciente.

A assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente com traqueostomia acontece desde o primeiro contato, levando em consideração a gravidade do paciente, seja na UTI ou em qualquer outro ambiente, e precise da realização da traqueostomia para melhora do seu estado geral. A responsabilidade do enfermeiro é saber diagnosticar a necessidade dos cuidados específicos a esse paciente. Através desse cuidado, realiza-se a devida assistência.

De acordo com o contexto abordado, Vianna (2011) aponta que a traqueostomia apresenta enormes vantagens com relação à entubação orotraqueal, e, principalmente, que o enfermeiro tem papel importante nesse cuidado específico, esse cuidado direcionado inicia-se por manter a permeabilidade das vias aéreas, ter somente práticas assépticas, assim evitando infecções, e ajudando o paciente a se adaptar a essa nova forma de respirar.

Entende-se que a assistência prestada pelo enfermeiro está extremamente ligada ao cuidado, ao agir em equipe, e ao acolhimento desse paciente assim que admitido no setor. Assim, o cuidar é a fundamentação do enfermeiro, onde conhecer o paciente, saber o que incomoda, entender sua forma de se comunicar, suas fraquezas e medos, faz parte do acolhimento e assistência prestados a essa vida.

Na realidade, o enfermeiro, em geral, não age dessa forma. Geralmente, os enfermeiros responsabilizam os técnicos de enfermagem para realizar determinadas funções. Consequentemente, pode haver certa falta de atenção, falta de respeito com o paciente e isso não deveria acontecer, pois é de modo satisfatório a presença do enfermeiro em qualquer momento.

4.2. O PAPEL DO ENFERMEIRO COM BASE NA HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) (2004) coloca como princípios e diretrizes os planos em educação permanente, direcionam o trabalho dos enfermeiros da Unidade de terapia intensiva, enfatizam a ajuda da equipe multiprofissional na atenção à saúde e aos devidos cuidados aos pacientes, contando sempre com o apoio da família em visitas.

As soluções para fortalecer essa política de humanização no ambiente hospitalar são garantir os direitos aos pacientes e seus familiares, olhar a especificidade de cada paciente, respeitar suas vontades, estar sempre disponível para atender os familiares em horário de visita, desenvolver planos de ação em educação visando à humanização para os trabalhadores da saúde.

De acordo com o que foi proposto nesse trabalho, o enfermeiro tem em sua atuação diária o poder de liderar sua equipe com a postura necessária para um ambiente hospitalar, com responsabilidade e persuasão. A humanização tem como foco o acolhimento e o cuidado aos pacientes traqueostomizados, através da boa comunicação e da sistematização da assistência específica para esses pacientes para um resultado mais satisfatório.

Segundo Ferreira (2005), a humanização também é realizada para amenizar ou cessar a dor do paciente, através da forma mais comum que é o apoio psicológico e o apoio da família. Esse cuidado é fundamental principalmente na UTI. Já Backes (2005) afirma que tem que manter o foco integral ao paciente baseado na socialização do individuo como um todo, englobando o contexto familiar e social. Desse modo, deve-se respeitar os valores e particularidades de cada um, dando o tratamento devido a um ser humano.

De acordo com as opiniões abordadas pelos autores anteriores, o contexto da humanização é baseado nos cuidados, acolhimento, tratamento da dor em ambiente hospitalar e em UTI. Acredita-se que são aspectos de extrema importância, em meio hospitalar, sendo necessários para a cura e o total apoio psicológico ao paciente, causando a melhora na qualidade de vida do individuo.

Assim, devendo investir na ética e evitando a prática técnica científica, mantendo os cuidados dirigidos às necessidades existenciais dos pacientes.

Segundo Barra (2010), a enfermagem tem como essência a sensibilidade, a arte e a ciência, sendo usada como critério para o cuidar. O cuidar ajuda o ser humano a entender e a compreender que a vida tem sentido em ser vivida e que existe sentimentos.

Acredita-se na flexibilidade do enfermeiro em cuidar, ajudando o paciente e coordenando sua equipe.

Porém, isso não é o bastante, a prática da política nacional de humanização que é um ponto chave na assistência, acaba deixando a desejar por parte do enfermeiro na atualidade e foi isso que me incentivou a buscar mais estudos sobre esse assunto. Pois, o paciente como ser humano precisa dessa assistência.

A busca da humanização, segundo Barbosa et. al (2013), pretende formar laços entre a ética, a política e a estética, bem como aponta que a ética dos trabalhadores esteja comprometida com a melhoria do cuidado. Na política deve ocorrer a participação coletiva no processo do cuidar, na estética e na sensibilidade na produção da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização precisa ser mais abordada entre os profissionais da saúde, e, principalmente, entre os enfermeiros cujo principal papel é cuidar do ser humano. Uma das ideias que são abordadas nesse trabalho é a importância da capacitação desses profissionais em palestras, em programas educacionais, dentro do ambiente de trabalho, com diferentes treinamentos.

O trabalho teve como foco a humanização em pacientes traqueostomizados internados em UTI, onde apoiar, passar sentimento e estabelecer relações foram as metas para o trabalho a ser construído. O objetivo abordado no trabalho de início leva em consideração a falta de comunicação entre o paciente e o enfermeiro podendo ser extremamente importante expressar o que sente, se está sentindo dor ou não.

Isso acontece com frequência essa falta de comunicação, até mesmo por vergonha do paciente incomodar o enfermeiro ou até mesmo por não conseguir essa comunicação, fazendo com que o paciente não consiga se expressar na maioria dos casos, pela idade, patologia afetada ou até mesmo pela traqueostomia.

Chega-se a conclusão que a humanização na UTI em pacientes traqueostomizados, é algo com grande deficiência ainda, porém existem diversas campanhas que apoiam isso, podendo variar de acordo com a instituição trabalhada, dando o devido valor a isso.

O trabalho teve como foco principal a relação de afeto e apoio da família para com o paciente submetido a traqueostomia e hospitalizado. Esse tema seria ideal para uma abordagem a trabalhos futuros, para que a ação do enfermeiro seja mais presente ajudando a orientar famílias sobre a melhora do paciente, fazendo uma relação interpessoal entre a equipe e a família. Outro ponto importante relacionado em outros trabalhos é o cuidado com pacientes traqueostomizados, realizando sempre a humanização necessária.

A humanização é um tema importante, pois pode ser utilizado não só em ambiente hospitalar e em UTI, mas também em unidade básica e em saúde pública,

e nos cuidados paliativos a esses pacientes quando saem do ambiente hospitalar, ou até mesmo, em casa.

Conclui-se que o enfermeiro vem aprimorando sua forma de humanizar, porém, de uns anos pra cá a política nacional de humanização influenciou de modo integral essa prática. Estudos mostram que através dos eixos que foram usados como pontos iniciais, a humanização, o silencio na uti, que é causado pela falta da comunicação entre paciente, enfermeiro e família, pela ausência da fala que ainda predomina nesse ambiente, a dor e a traqueostomia, precisam ser mas estudados para assim, aprimorar os procedimentos para melhor realizados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Tereza Soy. **Cuidados Intesivos: Guias Práticas de enfermagem**. São Paulo: Mc Gaw Hill, 2003.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. 2005. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1374/784>>. Acesso em: 28 abr. 2013. **Revista Acta Sci. Health Sci.** Maringá, v. 27, n. 2, p. 103-107, 2005.

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n 2, p.02-07, abr. 2010.

BARBOSA, Guilherme Correa et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p.01-06, jan. 2013.

BELLEZE, Edvalda Antunes et al. Prevenção de complicações durante a aspiração traqueal em pacientes entubados. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**. v 9. n 2. p. 26-30, 2008. Disponível em: <http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_9_2_AGO_DEZ_2008.pdf#page=24>. Acesso em: 10 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Política Nacional de Humanização: humaniza sus. Portal da saúde. Disponível em: <www.saude.gov.br/humanizausus>. Acesso em: 15 fev. 2013.

CARNEIRO, Alan Dionizio.; MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega. Um professor de enfermagem na UTI: Lições éticas sobre o cuidar vivenciadas enquanto ser paciente. 2011. Disponível em: <<http://189.75.118.68/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I42351.E10.T8154.D6AP.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

CINTRA, Eliane de Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2008.

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? . **Rev. bras. enferm.** v 62. n 3. Brasília, 2009 Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300003&tlng=>. Acesso em: 11 abr. 2013.

CORRÊA, Rosemary Fernandes; RODRIGUES, Julio César Silveira; COUTINHO, Nair Portela Silva. Humanização do cuidado de enfermagem na UTI: a visão dos clientes. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**. v 9.n 2. P. 26-30,2008.

Disponível em:

<http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_9_2_AGO_DEZ_2008.pdf#page=24>. Acesso em: 10 mar. 2013.

GUIMARÃES, Hélio Penna; LOPES, Renato Delascio; LOPES, Antonio Carlos. **Tratado de Medicina de urgência e emergência pronto-socorro e UTI**. São Paulo: Atheneu, 2010. 1 v.

MARSICO, Paula Dos Santos; MARSICO, Giovanni Antonio. Traqueostomia. **Pulmão**, Rio de Janeiro, n , p.24-32, 19 jan. 2010. 2010.

PASINI, Renata Lenize. A influência da traqueostomia no tempo de ventilação mecânica, internação hospitalar e incidência de pneumonia em pacientes com traumatismo craniocéfálico. Faculdade de Ciências Médicas - FCM. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000414574&fd=y>>. Acesso em: 10 maio 2013.

PEDROSO, Rene Antonio; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. DOR: QUINTO SINAL VITAL, UM DESAFIO PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enferm**, Florianopolis, n 2. , p.270-276, 02 maio 2006.

PERES, Mario F. P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. Psiqu. Clín.**, São Paulo, n 1 , p.82-87, 2007.

PERFEITO, João Aléssio Juliano et al. Traqueostomia na UTI: vale a pena realizá-la?. **J Bras Pneumol**. v 33. n 6. p.687-690, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33n6/v33n6a12.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

PINHEIRO, Bruno do Valle et al. Traqueostomia precoce versus traqueostomia tardia em pacientes com lesão cerebral aguda grave. **J. bras. pneumol**. v 36 n1. São Paulo. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132010000100014&script=sci_arttext&tlng=pt<>. Acesso em: 02 maio 2013.

RIGOTTI, Marcelo A.; FERREIRA, Adriano M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Revista Arq Ciênc Saúde**. v 12. n 1. 2005. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/Vol-12-1/09%20-%20id%20105.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2013.

SALICIO, Dalva Magali Benine.; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2006. vol.8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm>. Acesso em: 09 fev. 2013.

SOUZA, Evânia Leiros de et al. **Metodologia da pesquisa**: Aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. Natal: Edufrn, 2012. p.195.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. **A Comunicação dos diferentes Contextos da Enfermagem**. Barueri/sp: Manode, 2005.

VIANNA, Arthur; PALAZZO, Roberta F.; ARAGON, Catarina. Traqueostomia: uma revisão atualizada. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v 1. , n 2. , p.39-42, 2011.

VOLLES, Camila Christine; BUSSOLETO, Greici Maestri.; RODACOSKI, Giseli. A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582012000100012&script=sci_arttext>. Acesso em 07 mar. 2013.