



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

ALICE CORDEIRO FREITAS BASÍLIO

HUMANIZAÇÃO AO PACIENTE DE TERAPIA INTENSIVA

NATAL/RN
2015

ALICE CORDEIRO FREITAS BASÍLIO

HUMANIZAÇÃO AO PACIENTE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito para Graduação de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Ms. Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca

NATAL/ RN
2015

RESUMO

As ciências médicas como um todo já compreende a importância de se vê o doente como um ser integral, que vai além de sua patologia. Sendo assim, é de grande importância que a humanização dentro das instituições hospitalares sejam constantes. O presente artigo foi elaborado através de revisões de literaturas sobre o tema em questão, e neste âmbito, teve como objetivo descrever as práticas de humanização realizadas nos pacientes da unidade de terapia intensiva, e para tanto, foi necessário identificar a relação dos profissionais de saúde com a humanização no cuidado com o paciente, bem como relatar os fatores que interferem na humanização do cuidado com os pacientes de UTI. O artigo científico em questão constitui-se de um trabalho acadêmico da área de saúde, e caracteriza-se quanto aos seus objetivos, de forma exploratória, descritiva e bibliográfica, onde para o embasamento teórico, os dados foram colhidos de materiais já publicados, e após uma leitura seletiva foram considerados os que eram pertinentes ao estudo. A implantação de uma assistência humanizada em UTI, não se realiza de um dia para o outro, é um processo lento, e requer que os profissionais aprendam a conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético, e esteja aberto ao diálogo. Diante dos expostos, ficou evidente que a tarefa de humanização exige que os profissionais de enfermagem que estão inseridos nos ambientes de saúde assumam seu papel de agente transformador, pois para que haja humanização é preciso o comprometimento de todos envolvidos com a assistência na saúde.

Palavras – Chaves: Humanização; Assistência Humanizada; Enfermagem; Humanização Hospitalar

ABSTRACT

The medical sciences as a whole realizes the importance of seeing a sick person as an integral living being, which goes beyond his pathology. It is, therefore, of great importance that the humanization within the hospital institutions be constant. This article was elaborated by means of studies of literature about the theme at issue, and in this context, it had the objective of describing the practice of humanization performed in patients who are in the intensive care unit, and it was necessary to identify the relation of health professionals with humanization and the care with the patient, as well as reporting the factors that interfere in the caring humanization with the ICU patients. This article is constituted by a scientific and academic work in the health field area, and it is characterized as for their goals, as exploratory, descriptive and bibliographic, where to its theoretical fundament, the secondary data were collected from materials which were already published, and after a selective reading were considered those who were pertinent to the study. The deployment of a humanized care in the ICU, does not happen unexpectedly, it is a slow process, and requires that the professionals learn how to arrange the best available technology with the acceptance and ethical respect promotion and that be open to a dialog. According to what was exposed, it became clear that the humanization task requires nursing professionals are inserted in healthcare environments that render health services take on their role as a transforming agent because to existing humanization is needed the commitment of everyone involved with health assistance.

Keys words: Humanization; humanized care; Nursing; Hospital Humanization

1. INTRODUÇÃO

Uma das políticas prioritárias no setor de saúde é a humanização, e a discussão sobre o processo de humanização nos serviços de saúde vem ocupando mais espaço nos projetos governamentais e na sociedade civil organizada, para tanto no ano 2000 foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2001)

O PNHAH propõe, enquanto política pública um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais (BRASIL, 2001).

Para Bezerril (2009), na atualidade a humanização é vista como uma prioridade no sistema de saúde, haja vista que a mesma tem como pressuposto a realização pessoal e profissional dos que a fazem, e desta forma, Backes; Lunardi Filho; Lunardi (2006, p. 222) dizem que, “a humanização da assistência emergirá com a realização pessoal e profissional dos que a fazem”.

O principal objetivo do trabalho da enfermagem é o cuidar. E esse cuidado necessita ser realizado da maneira mais adequada possível, com equipamentos tecnológicos de qualidade, em um ambiente adequado e principalmente de forma humanizada, sendo imprescindível considerar as necessidades individuais de cada ser humano (MARTINS E RIBEIRO, 2011).

O ambiente hospitalar leva ao desencadeamento de situações de estresse ocupacional, fadiga mental e física, e para tanto é de suma importância que os profissionais realizem suas atividades laborais em um local humanizado para que possam oferecer aos pacientes um tratamento digno que atenda às suas reais necessidades. Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006, p.311), relatam que: “as situações que causam ansiedade ao trabalhador, desencadeando o estresse, geram desgastes não só emocionais, como também físicos, com manifestações desagradáveis que podem, com o seu agravo, desencadear doenças”.

A desumanização e a despersonalização são fatores agravantes que vem corrompendo as instituições de saúde, bem como o desrespeito aos direitos tanto dos usuários como dos profissionais, além do atrito entre os diferentes profissionais que trabalham em um mesmo ambiente, são aspectos que contribuem para que não haja humanização nos ambientes de saúde (BEZERRIL, 2009).

Os profissionais da enfermagem precisam fazer uso de seus conhecimentos para aprenderem como se expressar, como se relacionar com os outros profissionais, com os pacientes, com o mundo e principalmente com ele mesmo, para assim poderem aplicar o cuidado em seu sentido pleno e assim desenvolverem práticas humanizadas (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Por vivenciar suas práticas profissionais dentro de um ambiente que presta assistência à saúde, e por entender que práticas de humanização são necessárias em todas as áreas, e principalmente na área da saúde, onde o paciente estar fragilizado frente a situação que está enfrentando, e os profissionais sobrecarregados com jornadas duplas de trabalho, e muitas vezes condições precárias para prestarem seus serviços, é que se faz o estudo relevante no que tange o aspecto pessoal e profissional da pesquisadora.

A valorização dos trabalhadores e usuários dos sistemas de saúde é um vetor que precisa ser visto com uma maior atenção por parte dos gestores dessas instituições, pois não basta o hospital ser bem estruturado fisicamente e possuir os equipamentos mais modernos, se não dispensarem um tratamento digno e satisfatório que atenda às necessidades dos usuários e dos profissionais que ali trabalham (BECK et al, 2007).

Baseado no exposto e entendendo que o enfermeiro tem papel fundamental na humanização da assistência ao paciente hospitalizado, justifica-se a importância de abordar esse tema e explorar um assunto que apesar de não ser novo é uma necessidade sentida por todos da área de saúde, a implantação de um programa de humanização nos ambiente de saúde, visa a melhoria da qualidade do atendimento ao usuário e das condições de trabalho dos profissionais.

O presente artigo foi elaborado através de revisões de literaturas sobre o tema em questão, e neste âmbito, teve como objetivo descrever as práticas de humanização realizadas nos pacientes da unidade de terapia intensiva, e para tanto, foi necessário identificar a relação dos profissionais de saúde com a humanização no cuidado com o paciente, bem como relatar os fatores que interferem na humanização do cuidado com os pacientes de UTI.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As ciências médicas como um todo já compreende a importância de se vê o doente como um ser integral, que vai além de sua patologia. Sendo assim, é de grande importância que a humanização dentro das instituições hospitalares sejam constantes, para que se tenham atendimentos humanizados para os pacientes, bem como um ambiente de trabalho que ofereçam condições humanas para os profissionais. (BEZERRIL, 2009).

O símbolo da humanização é o famoso esboço de Leonardo Da Vinci, conhecido como “Homem Vitruviano” (BEZERRIL, 2009).

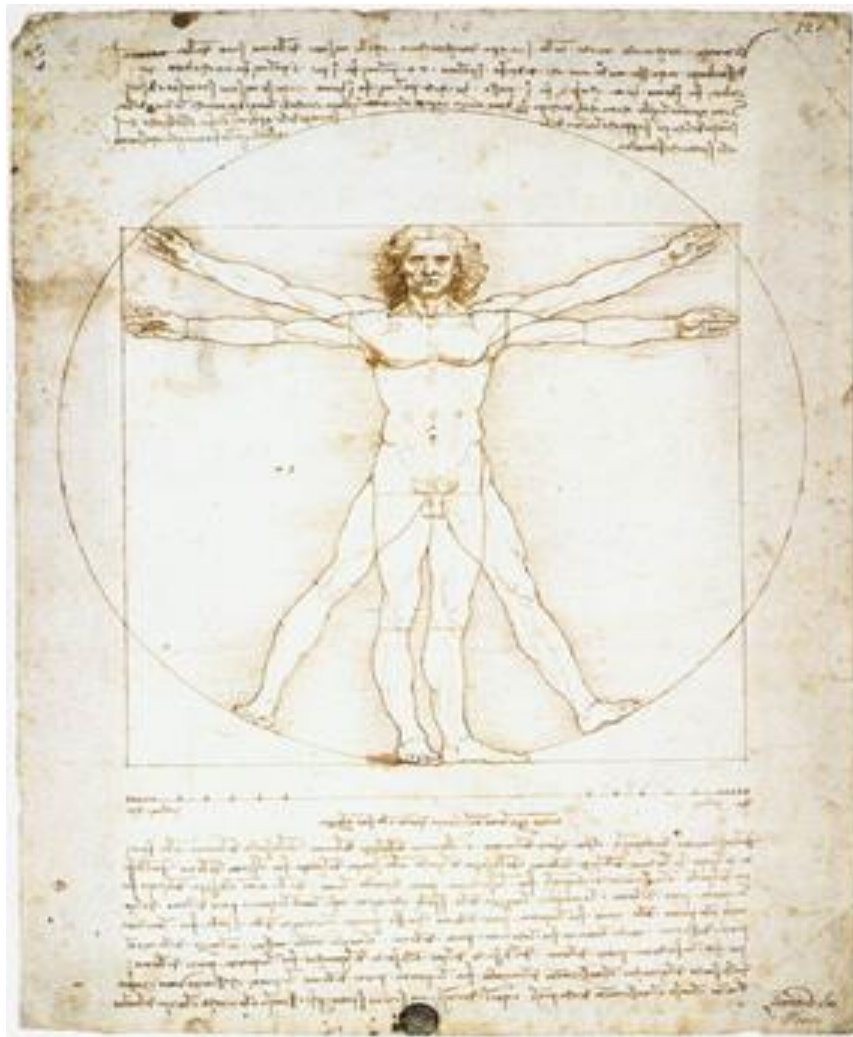


Figura 01: Homem Vitruviano
Fonte: Wikipedia (2006)

2.1 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (PNHAH)

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), foi apresentado no dia 24 de maio de 2000 em Brasília, e por se tratar de um programa de ordem pública, é regulamentado pela portaria GM/MS nº 881 de 19 de junho de 2001 que institui PNHAH no âmbito do SUS, e teve como mentor o então Ministro da Saúde José Serra. Este programa tinha ênfase nas relações interpessoais, e estimulava a prática de ações humanizadas de acordo com a realidade local. (BEZERRIL, 2009).

Nas instituições de saúde essa humanização é de extrema relevância, pois ali encontra-se pessoas debilitadas, precisando de cuidados e trabalhadores estressados e com carga horária de trabalho elevada.

Martins e Ribeiro (2011, p.3) explana que o “PNHAH nasceu de uma iniciativa do Ministério da Saúde de buscar estratégias que possibilitem a melhoria do contato humano entre profissionais da saúde e usuários, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade”.

O PNHAH atualmente não é mais um programa específico e foi substituído por uma perspectiva transversal denominada Humaniza/SUS. Muito tem se falado em humanização, mas, o que vem a ser humanização?

Humanização é o valor que resgata o respeito à vida humana, levando em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano (BRASIL, 2001, p.29),

Um dos preceitos da humanização é a comunicação, pois é através dela que as pessoas se expressam e desenvolvem a empatia para com o outro e assim a humanização é realizada. Para que o processo de humanização realmente ocorra é preciso que as pessoas desenvolvam o hábito de ouvir e de falar, garantindo assim a dignidade ética da palavra através do diálogo com seu semelhante, quando não acontece a comunicação a tendência é a desumanização (BRASIL, 2001).

Humanizar é um verbo que facilmente se desgasta e precisa continuamente ser conjugado por todos que fazem parte das instituições de saúde.

O PNHAH desenvolveu cinco passos para o desenvolvimento de um processo de humanização nos serviços de saúde (BRASIL, 2001, p.15), que são a saber:

CINCO PASSOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE
O primeiro passo é sensibilizar a gestão hospitalar, e tem como objetivos sensibilizar a gestão do hospital para a importância e os benefícios da humanização dos serviços de saúde. Sugere como metodologia estimular a reflexão conjunta sobre a questão da humanização e a realidade institucional em termos da humanização dos serviços de saúde. Suas estratégias são discutir o manual e as portarias de regulamentação do PNHAH; discutir o conceito de humanização; apresentar o vídeo do PNHAH sobre experiências de humanização e cadastrar o hospital no site do PNHAH para sua inclusão na rede nacional de humanização.
O segundo passo é constituir Grupos de Trabalho de Humanização – GTH, e tem como objetivos constituir um GTH composto por profissionais de diferentes categorias e graus hierárquicos e que sejam comprometidos com a ideia de humanização. Sua metodologia sugerida é levantar e convidar as lideranças de cada setor do hospital para participar da criação do GTH; definir seus integrantes; escolher um coordenador e; elaborar o regulamento interno de formação, coordenação e funcionamento. Como estratégias sugere a realização de oficinas, de reuniões por setores e serviços, além de organizar assembleias e promover discussões em grupos.
O terceiro passo é fazer um diagnóstico da situação hospitalar em termos de serviços humanizados, e tem como objetivos criar uma cultura de humanização e uma filosofia organizacional humanizada. Sugere como metodologia a análise da configuração organizacional do hospital e o reconhecimento das potencialidades e das deficiências da instituição em termos da humanização dos serviços e de outras questões correlatas. E como estratégia sugere o levantamento de informações sobre a história da instituição, assim como dos problemas; levantar as iniciativas de cunho humanizador desenvolvidas no hospital; utilizar os parâmetros de humanização propostos pelo PNHAH para avaliar as relações interpessoais profissional-usuário e as ações de humanização, bem como delinear um diagnóstico preliminar da humanização no hospital, através do levantamento das potencialidades e deficiências relativas à humanização do atendimento e das relações de trabalho no hospital e mapear os desafios a serem enfrentados.
O quarto passo é a elaboração e implantação de plano operacional de ação de humanização, e tem como objetivos a elaboração de um plano de ação de humanização hospitalar de curto, médio e longo prazo, levando em consideração as prioridades e as necessidades específicas do hospital, bem como as ações de humanização já existentes, além da implantação do plano de ação de humanização no hospital. Como metodologia sugere usar uma metodologia participativa, em duas direções correlacionadas: a humanização do atendimento ao usuário e a humanização do trabalho do profissional de saúde e articular o plano de humanização proposto com as iniciativas já existentes. Como estratégia sugere promover reuniões do GTH para estabelecimento de prioridades, metas e ações, segundo os parâmetros de humanização propostos pelo PNHAH; ampliar e institucionalizar as iniciativas já existentes; apresentar formalmente o plano de humanização às chefias constituídas e ao coletivo de profissionais; discutir a implantação do plano operacional de humanização por setores e serviços, de forma a obter o compromisso e a participação ativa de todos; Constituir redes internas de comunicação e reflexão sobre a dinâmica institucional e as relações de trabalho; preparar material e espaços para a divulgação das iniciativas de humanização para todo o hospital; participar da rede nacional de humanização e estimular a participação da comunidade.
O quinto passo é a avaliação dos resultados da implantação do processo de humanização, e tem como objetivo a avaliação permanente das ações de humanização em desenvolvimento e as novas propostas de humanização de serviços; o redirecionamento das ações de humanização, a partir dos resultados alcançados e do grau de envolvimento dos vários setores e serviços do hospital; a avaliação do desempenho do GTH em termos e seus objetivos e funções e a avaliação da participação na rede nacional de humanização. Sugere como metodologia analisar as dificuldades e erros; a identificação das oportunidades de melhorias e a realização de pesquisas de satisfação entre os profissionais e usuários. E como estratégia sugere a avaliação das ações a partir dos parâmetros de humanização do PNHAH.

Quadro 01: Cinco Passos para o Desenvolvimento de Humanização na Saúde

Fonte: Baseado em PNHAH (BRASIL, 2001).

Neste sentido, ressalta-se que a humanização da assistência hospitalar se dará através de cada trabalhador, cada equipe e cada instituição, que deverá ter seu processo singular na busca da humanização, processo esse que pode ser demorado, já que precisa da conscientização e sensibilização dos profissionais para que os

mesmos modifiquem seus padrões de atitudes, comportamentos e valores (BECK *et al*, 2007).

2.2 SERVIÇOS DE SAÚDE E A HUMANIZAÇÃO

Os serviços de saúde tem como sua razão principal o cuidar, e a adoção de técnicas humanizadas se faz necessário nesses ambientes, pois o mesmo possui particularidades que divergem de outros setores que prestam serviços. Seus clientes na maioria das vezes estão debilitados e precisando de cuidados por estarem mais sensíveis e emotivos, tornando com isso os serviços da área de saúde mais especiais (BEZERRIL, 2009).

Bertelli (2004, p.193), relata que “os clientes hospitalares de hoje exigem um atendimento digno e personalizado, não aceitando mais a condição de número ou de doença, hoje eles exigem respeito”. Alguns profissionais quando atendem os pacientes da maneira correta e de forma cordial, acham que estão fazendo um favor ao mesmo, e esse modo de agir influi no relacionamento entre profissionais e pacientes.

Para que haja mudanças em relação a postura dos profissionais frente ao processo de humanização dentro dos ambientes de saúde, é preciso que os gestores dessas instituições promovam a adoção de técnicas humanizadas e a sensibilização dos trabalhadores para a importância de um atendimento humanizado. (BEZERRIL, 2009).

Para que o atendimento na área da saúde seja humanizado, é preciso que seja considerado um conjunto de aspectos físicos, subjetivos e sociais, tanto pelos profissionais como pelos usuários que estão de alguma maneira inseridos nesses ambientes. Reconhecer seus próprios limites, respeitar e acolher o outro são posturas éticas que devem ser adotadas para que a humanização seja efetiva nesses espaços (BRASIL, 2001).

As instituições de saúde são destinadas a prestarem assistência tanto preventiva quanto curativa, reabilitando os indivíduos para serem inseridos na sociedade novamente, mas para que a humanização se torne realidade nessas instituições é preciso que seja vista como um processo transformador, onde a

informação, a educação permanente e a gestão participativa sejam os instrumentos que a assegurem de fato (PIANUCCI, 2002).

2.3 COMUNICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO

A comunicação dentro das instituições de saúde tem ganhado ênfase nos últimos anos e se tornando indispensável para o desenvolvimento de conhecimentos que vem promover a força de trabalho em equipe, melhorando com isso a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais diante dos pacientes que se encontram no hospital, Serra (BRASIL, 2001, p.49), confirma o exposto quando diz que “é inegável que os serviços na área de saúde têm alcançado um enorme avanço científico e tecnológico, assim como um grau de desenvolvimento de conhecimento invejável para qualquer ciência que pretenda cuidar do ser humano”.

Nos hospitais os profissionais trabalham em prol de aliviar a dor e o sofrimento, preservar a vida e a saúde, sendo a comunicação um fator de extrema relevância para que esses trabalhadores possam alcançar a melhoria da qualidade de seus serviços.

Por ser constituídos por vários setores e uma enorme diversidade de profissionais, as instituições de saúde são ambientes complexos, onde seus trabalhadores diariamente são expostos a situações que afetam diretamente a intensidade de seu emocional, como a lida constante da vida, das enfermidades e da morte, situações essas que desenvolve nos profissionais sentimentos como a ansiedade e a tensão física e mental (AMESTOY; SVHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

A comunicação é uma ferramenta fundamental dentro de uma instituição de saúde, pois dentro dos hospitais há uma enorme diversidade de profissionais em busca de um objetivo comum que é prover a saúde para os pacientes que estão ali hospitalizados. Mas essa comunicação não pode ser apenas gerencial, de maneira que sejam feitas somente a troca de informações quanto aos procedimentos que ali são realizados, essa comunicação funciona bem, mas é preciso que ela vá além do simples informe do fluxo operacional, é preciso que ela não seja deficitária (BRASIL, 2001).

Para que o profissional possa ajudar o paciente a enfrentar suas angustias e medos frente ao problema por qual estão passando, precisa antes de tudo estabelecer uma comunicação efetiva com ele, explicando sempre que possível como será feito o

procedimento, e quais medidas terapêuticas serão tomadas para minimizar e aliviar seu desconforto físico.

A enfermagem precisa além de desenvolver seu papel técnico, implementar uma assistência que possibilite ao paciente enfrentar a doença da melhor forma possível, e para isso é preciso que esses profissionais desenvolvam uma comunicação eficiente junto aos enfermos, repassando as informações necessárias e esclarecendo sobre os procedimentos realizados, tentando com isso eliminar as dúvidas e minimizando as angústias dos que ali se encontram em tratamento (MARTINS E CARVALHO, 2008).

Essa comunicação baseia-se na capacidade da troca de informações por comunicação, verbal ou não verbal entre indivíduos, e a criação de espaços de comunicação que estimulem a livre expressão, o diálogo, o respeito à diversidade de opiniões se torna de extrema importância para uma humanização eficaz (BRASIL, 2001).

Nos relacionamentos humanos, a comunicação é extremamente importante, e é através dela que são desenvolvidos sentimentos de afetividade, sensibilidade, acolhimento, empatia e abertura para o diálogo e uma escuta ativa, sendo um instrumento básico na humanização da assistência ao paciente. Desta forma, é de uma relevância ímpar que os profissionais de saúde estabeleçam uma comunicação que inclua o paciente e seus familiares, construindo assim, uma nova ética baseada na inclusão social e na cidadania (BECK *et al*, 2007).

A adaptação a novas situações e mudanças no ambiente de trabalho pode ser encaradas como dificuldades para os profissionais, que geralmente são educados para o processo saúde/doença e não para verem os pacientes como um ser humano que necessita de cuidados e precisam serem informados em relação aos procedimentos que serão submetidos. Para Bezerril (2011, p.24) “A educação dos profissionais da saúde é algo primordial para que haja uma humanização nos ambientes hospitalares, pois é através dela que os profissionais passam a ter empatia para com os pacientes”.

Diane do exposto é imprescindível que as instituições de ensino da saúde busque educar os profissionais para que os mesmos hajam tecnicamente, mas também humanamente.

2.4 HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para que se alcance o sucesso profissional, é preciso que os profissionais estejam sempre atualizados para que seus conhecimentos não fiquem estagnados. Na área da saúde essa atualização deve ser constante já que de acordo com Halpern (2007, p.11) “o ambiente hospitalar é uma área em que a massa de conhecimento vem de maneira epidêmica, e é preciso estar atualizado sempre”.

Nas instituições que prestam serviços de saúde há uma diversidade de profissionais, que trabalham em prol da assistência dos pacientes, e esse contato entre os diferentes profissionais produz a troca de conhecimentos e com isso o enriquecimento intelectual e profissional dos trabalhadores da saúde.

Pastorello (2004, p. 278) confirma o exposto quando afirma que: “o roçar (ou atrito) entre diferentes pensamentos e linhas teóricas pode produzir bons frutos ou algo híbrido, não palatável. Estar em contato significa poder contaminar e ser contaminado”. Sendo essa troca de experiência algo positivo para os profissionais que adquirem mais conhecimento.

A educação é outro fator que tem uma grande relevância para a humanização, sendo preciso que as instituições educacionais que oferecem ensino na área da saúde introduzam na sua grade curricular disciplinas que possibilitem esses estudantes a pensarem na humanização como um instrumento impar para o atendimento do usuário dos serviços de saúde, pois de acordo com Reicher; Lins; Collet (2007, p. 205), “o que percebemos hoje é que a educação no campo da saúde encontra-se reduzida à informatização e a instrumentalização tecnológica em detrimento dos aspectos éticos e humanos que estas tecnologias implicam”.

O conhecimento científico é de suma importância para os profissionais que trabalham na área da saúde, mas também é preciso que esses mesmos trabalhadores sejam educados para o trabalho de humanização, pois é através dessa educação que se compreende que o procedimento do mais simples ao mais complexo, deve ser realizado de maneira humanizada (BEZERRIL, 2009).

É inegável a importância da tecnologia na atualidade para o tratamento das doenças, sendo relevante que os profissionais desenvolvam habilidades técnicas para exercerem sua profissão, mas é preciso também que durante o processo de formação acadêmica, esses profissionais sejam preparados emocionalmente para enfrentarem

a vasta gama de situações de vida e morte que encontraram durante sua trajetória profissional (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2005).

Educar em saúde, é respeitar os direitos humanos fundamentais, contribuir para a proteção da dignidade das pessoas humanas envolvidas no processo de cuidado da enfermagem, sem esquecer que respeitar a dignidade de seu próximo, significa que a sua dignidade também seja respeitada (SHIRATORI *et al*, 2004).

De acordo com Mattos (2003, p.221), “A promoção da saúde se faz por meio de educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção em ambientes saudáveis”. Sendo desta maneira importante a efetivação de políticas públicas que incentivem o desenvolvimento de ambientes de trabalho saudáveis, para assim transformar positivamente os fatores determinantes das condições de saúde e de uma boa qualidade de vida para os profissionais que trabalham com saúde.

Para Beck *et al* (2007), a educação para os profissionais da área da saúde é imprescindível, sendo uma estratégia eficaz na busca de transformar o cotidiano, melhorando a qualidade de vida dos profissionais e usuários, fortalecendo a sensibilização para a temática de humanização e desenvolvendo uma prática segura e digna de humanos trabalhando com humanos.

O processo de humanização não se constrói de uma hora pra outra, de maneira individual, esse processo é caracterizado por uma construção coletiva que acontece através da troca de saberes entre os profissionais.

3. METODOLOGIA

O artigo científico em questão constitui-se de um trabalho acadêmico da área da saúde, e caracterizando-se quanto aos seus objetivos, de forma exploratória e descritiva. E de acordo com Gil (2010, p. 59), a leitura exploratória é definida como “uma leitura do material bibliográfico que tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa”.

Quanto as fontes de estudo se configurou como bibliográfica, onde foram analisados materiais já publicados, e o levantamento bibliográfico foi realizado através de dados colhidos em materiais impressos e em artigos disponibilizados na internet por sites de busca como o Google Acadêmico para a construção do embasamento teórico. Gil (2010,) relata que a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado, incluindo materiais impressos, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações, bem como material disponibilizado pela internet.

O período utilizado para a pesquisa do material foi de 2001 a 2015, onde através das palavras-chaves foram encontrados os seguintes artigos: humanização 23.400 encontrados; assistência humanizada 15.500; enfermagem 110.000 e humanização hospitalar 15.600. Após a filtragem, foram selecionados apenas os textos que estavam completos, e desses foram excluídos os artigos que estavam repetidos e em outro idioma.

Como critérios de inclusão dos temas de interesse para o estudo foram utilizados os que em seus dados referenciaram aspectos relacionados à humanização ao paciente de terapia intensiva, e o período de coleta foi de março a outubro de 2015.

Após a leitura do material encontrado, foi obtida uma visão geral onde foram considerados os que eram pertinentes ao estudo, em seguida foi realizada uma leitura seletiva, e foram selecionados apenas 17 artigos que eram os mais pertinentes com a temática, e entre os autores consultados estão: Amestoy; Backes; Bedin; Chernicharo, Collet e Martins; Mota; Reichert e Shirator, entre outros. E assim foi possível identificar as ideias explícitas e implícitas, mantendo assim uma relação com os autores.

A análise dos dados se deu de forma qualitativa e de maneira descritiva onde foram apresentados os resultados da pesquisa que será exposto posteriormente.

4. RESULTADOS E DISCURSÕES

A seguir serão apresentados os resultados do estudo de acordo com os objetivos específicos propostos, que são a saber:

1 – Identificar a relação dos profissionais de saúde e a humanização no cuidado com os pacientes.

O contato humano é um dos pontos críticos dentro das instituições que tratam da saúde, pois o profissional que trabalha na área da saúde está mais focado no que se refere as técnicas e tecnologias, esquecendo assim de que o paciente é um ser humano que precisa de cuidados físicos e emocionais para superar seu problema de saúde. Martins e Ribeiro (2011, p.03), relata que: “para o cuidar do paciente, é necessário muito mais do que técnicas e teorias, se torna necessário uma palavra, um toque, uma atenção, ou até mesmo, um simples e calmo sorriso que transmita segurança e esperança”.

Convém ressaltar que para o paciente, a UTI é um local estranho, para onde são encaminhados os pacientes graves e com risco de vida, gerando com isso desconforto físico e emocional nos mesmo e aumentando assim o medo e a ansiedade, já que é um ambiente onde há muitos equipamentos especializados que são desconhecidos para os pacientes, dificultando a recuperação da saúde do usuário (MARTINS E RIBEIRO, 2011).

Guerrer e Bianchi (2008, p. 356), explana que “Ser enfermeiro na UTI envolve a realização de um trabalho permeado por ambiguidades, aspectos gratificantes e limitantes que estão presentes no seu mundo e na vida”. Pois a UTI é um ambiente que provoca sentimentos e emoções muitos fortes, já que a assistência prestada nela requer rapidez em suas ações para salvar a vida do paciente, e em muitos casos a equipe de profissionais não conseguem obter o êxito necessário.

A implantação de uma assistência humanizada em UTI, não se realiza de um dia para o outro, é um processo lento, e requer que os profissionais aprendam a conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético, e esteja aberto ao diálogo com os outros profissionais, pacientes e familiares. Sendo a UTI um ambiente hostil, que expõe o paciente a estímulos dolorosos e a

procedimentos clínicos invasivos, torna-se essencial uma assistência de qualidade com as práticas cotidianas mais humanizadas (SALICIO E GAIVA, 2006).

Mendes (2011, p.11), relata que “Toda mudança profunda da realidade implica a construção de consensos e convergências que conquistam corações e mentes, mobilizando as forças necessárias à sustentação do processo de transformação”.

O PNHAH aponta três diferentes parâmetros para a humanização da assistência hospitalar que são o acolhimento e atendimento dos usuários; o trabalho dos profissionais e as lógicas de gestão e gerência (BRASIL, 2001).

De acordo com o PNHAH, investir nos conhecimentos técnicos e científicos do profissionais de saúde é importante, mas também deve-se incentivar os princípios éticos de valores e solidariedade, acolhendo, respeitando e aceitando os limites outro como um ser humano singular e digno (BRASIL, 2001).

De acordo com Beck et al (2007), a humanização envolve inúmeras dimensões que são complexas e mutualmente influenciáveis, especificamente, se voltarmos nossa visão para assistência hospitalar que valorizem a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associado ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, mas a esses avanços, no entanto, é franco o pensamento sobre o investimento com o trabalho.

Para que a humanização seja constante nos ambientes que prestam serviços de saúde é preciso valorizar a individualidade e singularidade de cada um dos profissionais que ali trabalham, contribuindo um ambiente favorável ao trabalho em equipe e ao desenvolvimento de habilidades humanitárias de cada um e do seu saber fazer, possibilitando aos trabalhadores assumirem seu papel de agente transformador, onde o coração junto com a razão, se manifestem nas relações de trabalho diárias para a realização da humanização (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006).

A implementação de uma política de humanização precisa acionar como premissa fundamental, a garantia de respeito e valorização do trabalhador, responsável direto pela segurança de um atendimento de qualidade. O baixo investimento na qualificação do trabalhador, especialmente, no âmbito da gestão participativa e do trabalho em equipe, diminui a possibilidade de um comprometimento com as práticas de saúde com os usuários. (SAPATEL, 2005).

Nesse sentido, o agente motivador para que aja humanização nas instituições de saúde, é o reconhecimento de que cada ser humano que estão inseridos nesses

ambientes são de suma importância para que a humanização seja constante nos serviços de saúde.

2 – Relatar os fatores que interferem na humanização do cuidado com os pacientes da UTI

A ênfase na pessoa humana do trabalhador é de fundamental importância para que se desenvolva a humanização dentro dos ambientes hospitalares, pois a humanização aflorar nos profissionais quando estes realizam-se pessoal e profissionalmente, e para que essa realização aconteça é importante que os gestores estimulem a proximidade nas relações entre os diversos profissionais, e entre os profissionais e pacientes, para com isso compreender o ser humano em suas inquietações e perspectivas de vida (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006).

Os profissionais de enfermagem que atuam em UTI precisam ter conhecimentos científicos apurados, acompanhar as mudanças tecnológicas e técnicas e possuírem um alto grau de especialização quanto aos cuidados necessários para cada paciente, causando assim a necessidade de certo envolvimento dos trabalhadores para que a assistência seja de fato integral e humanizada, desde que de forma madura e consciente (CAVALHEIRO; MOURA JUNIOR; LOPES, 2008).

A enfermagem desempenha em suas atividades laborais um trabalho submetido a uma diversidade de atividades o que acarreta desgaste físico e psicológico, mas ao mesmo tempo proporciona satisfação e prazer quando consegue atingir o objetivo de promover os cuidados necessários para a recuperação do paciente (GUERRER E BIANCHI, 2008).

O profissional de enfermagem lida com a dinâmica do desenvolvimento de suas atividades profissionais em um ambiente complexo, onde ficam expostos frequentemente a situações de vida, doença e morte, causando assim uma gama de sentimentos como ansiedade, tensão física e mental, e essas condições de trabalho podem vir a causar um distanciamento do trabalhador com o paciente (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

As atividades laborais do profissional de enfermagem é essencialmente o cuidado prestado ao ser humano, e para que esse cuidado seja realizado de forma humanizada, é preciso que haja um relacionamento estabelecido entre o trabalhador e o paciente no processo de atendimento, produzindo assim atos de respeito ao outro

como ser humano digno e único em suas particularidades (COLLET E ROZENDO, 2003).

No ambiente hospitalar a relação entre enfermagem e paciente constitui-se de uma via de mão dupla, onde de um lado está o profissional de enfermagem com seu conhecimento técnico-científico e humanístico e pronto para atender e realizar os procedimentos que forem necessários, e do outro lado está o paciente necessitando desse atendimento que esse profissional lhe oferece. (HOGA,2004).

Essa relação entre o profissional de enfermagem e o usuário é de suma importância para a humanização, contudo, não se pode esperar um atendimento humanizado para esses usuários quando se tem uma estrutura física precária, péssimas condições de trabalho, falta de profissionais capacitados, sobrecargas de trabalho, e profissionais em seus limites físicos e psíquicos. (COLLET E ROZENDO, 2003).

As bases da humanização são os cuidados dos profissionais de enfermagem junto aos pacientes, com competências técnicas e especializadas, mas prioritariamente agindo com ética e buscando minimizar o sofrimento de forma menos agressiva, e assim desenvolvendo atitudes de respeito, privacidade e individualidade para com os mesmos. A tecnologia quando aliada a humanização e a comunicação terapêutica obtém um resultado satisfatório no que se refere ao bem estar do paciente e dos profissionais (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

A complexidade do trabalho e a rotina diária ocasiona a falta de ouvir, tocar e conversar com o ser humano que compartilha o mesmo ambiente, tornando assim os seres humanos socialmente excludentes, causando assim um ambiente desumanizado, tanto para os pacientes como para os profissionais. O desenvolvimento de ações humanizadas favorecerá melhores condições de trabalho para os profissionais, bem como uma melhor qualidade de assistência para os pacientes (MOTA; MARTINS; VERAS, 2006).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN,2007), em seu capítulo I, dos princípios fundamentais, nos arts.1º e 3º, relata que:

Art. 1º – A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.
Art. 3º – O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Já no Capítulo III, do art. 16º ao 20º trata das responsabilidades do profissional de enfermagem onde explana que a assistência ao paciente deve ser realizada de maneira que não ocorra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte dos profissionais que estão realizados os procedimentos; o profissional só deve realizar um procedimento quando tiver a segurança e os conhecimentos técnicos, científicos e culturais necessários para tal desempenho; e responsabilizar-se por faltas cometidas no desempenho de suas funções profissionais (COFEN, 2007).

A idealização do papel profissional é de fundamental importância, pois é através dela que o profissional desenvolve a construção de seus conhecimentos técnico e práticos, além de habilidades para o relacionamento interpessoal com o paciente. Sendo o profissional de enfermagem elemento indispensável para a humanização do atendimento (BECK *et al*, 2007).

Mediante ao exposto, torna-se relevante que os profissionais da enfermagem obtenham conhecimentos técnico – científicos, e os executem na prática da melhor maneira possível, sem contudo esquecer de tratar o ser humano como humano, e com todas as suas particularidades.

5. CONCLUSÃO

Tendo em vista o objetivo delimitado no processo de realização desse estudo, que é a saber, descrever as práticas de humanização realizadas nos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva, ficou evidente que a humanização da assistência nos pacientes que estão internados nessa unidade de tratamento deve ser pautado no cuidado singular, no respeito à vida e na integralidade do cuidado que envolve o profissional de saúde e o paciente.

É oportuno também destacar que para que os profissionais da área da saúde possam desenvolver uma assistência humanizada para os pacientes é preciso que haja um ambiente humanizado na organização na qual prestam seus serviços para que assim possam ter condições de desenvolver suas habilidades de forma humanizada, e para tanto, é preciso que os profissionais também sejam tratados pelos gestores dessas instituições de maneira digna e humanizada, e sendo reconhecidos e valorizados como profissionais e seres humanos que são.

Também ficou evidente a necessidade dos cursos que são voltados a formar profissionais para a área da saúde adotar a temática da humanização em sua grade curricular, pois é imprescindível que esses profissionais sejam preparados para prestar uma assistência de qualidade e humanizada para os pacientes que estão sobre seus cuidados.

O conhecimento adquirido ao longo do estudo sobre o tema em questão, proporcionou a identificação da relação dos profissionais de saúde e a humanização no cuidado com os pacientes, bem como foi possível relatar os fatores que interferem na humanização do cuidado com os pacientes da UTI, sendo de fundamental importância também ressaltar que quando se fala em humanização na saúde, se está relatando a possibilidade de um olhar singular, diferenciado, onde a empatia é soberana, é um olhar sublime para a pessoa a ser cuidada.

Diante dos expostos, ficou evidente que a tarefa de humanização exige que todos que estão inseridos nos ambientes que prestam serviços de saúde assumam seu papel de agente transformador, pois para que haja humanização é preciso o comprometimento de todos envolvidos com a assistência na saúde.

REFERÊNCIAS

- AMESTOY, Simone Coelho; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. V. 19, n. 4. São Paulo. Out/Dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2015.
- BACKES, Dirce Stein; LUNARD FILHO, Wilson D.; LUNARD, Valéria Lerch. O Processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.40, n.2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/09.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
- BECK, Carmem Lúcia Colomé.; GONZALES, Rosa Maria Bracini.; DENARDIN, Janete Maria.; TRINDADE, Leticia de Lima.; LAUTERT, Liana. A Humanização na Perspectiva dos Trabalhadores de Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2007, jul-set; v.16, n. 3: 503-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400013&script=sci_arttext> Acesso em: 20 abr. 2015.
- BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares. Humanização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n. 03, 2004. Goiânia – GO – Brasil. Disponível em:<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 24 abr. 2015.
- BERTELLI, Sandra Benevento. **Gestão de pessoas em administração hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.
- BEZERRIL, Akaline de Araujo. **Satisfação no trabalho para a humanização no atendimento**: um estudo de caso na clínica Femina. Faculdade Câmara Cascudo. (Monografia do curso de Administração Geral), Natal/RN, 2009.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília. 2001. Disponível em:<http://74.125.93.132/search?q=cache:ZeZpDZAR_4J:www.esp.rs.gov.br/humanizasaude/img2/Portaria%2520SAS%252002%2520de%252019-06-2001.doc+Portaria+PNHAH+2001&cd=1&hl=pt-BR&ct=cink&gl=bem:>. Acesso em: 09 abr. 2015.
- CAVALHEIRO, Ana Maria; MOURA JUNIOR, Denise Faria; LOPES, Antônio Carlos. Estresse de Enfermeiros com Atuação em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino – Americana de Enfermagem**, 2008, Janeiro- Fevereiro; v. 16, n.1, Online. Disponível em:< www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 25 abr. 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **Resolução 311/2007**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html>. Acesso em: 18 abr. 2015.

COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 56, nº2, Brasília, Mar./abril. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000200016&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 abr. 2015.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**. v. 15, n.4, Rio de Janeiro. Out/Dez. 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400005&script=sci_arttext> Acesso em: 14 abr. 2015.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; MUNARI, Denize Bouttelet. A Formação Integral dos Profissionais de Saúde: Possibilidades para a Humanização da Assistência. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.4, n. 2, p. 163-170, maio/agosto. 2005. Disponível em:< <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/5229/3371>>. Acesso em: 21 abr. 2015.

FERRAREZE, Maria Verônica Guilherme. FERREIRA, Viviane. CARVALHO, Maria Pimenta. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paul Enfermagem**, 2006, v. 19, n. 3: 310-15. São Paulo. Julho/set. 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300009>. Acesso em: 13 de abr. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUERRER, Francine Jomara Lopes; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2008, v. 42, n. 2: 355-62. Disponível em:<www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 24 abr. 2015.

HALPERN, Alfredo. Atualização. In: COUTINHO, Waldir. et al. **Atualização Profissional**. Aché, [s.l.], 2007.

HOGA, Luiza Akiko Komura. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 38, n. 1, p. 13 – 20. 2004. Disponível em: <http://www.sielo.br/pdf/reeusp/v38n1/02.pdf> Acesso em 27 abr. 2015.

HOMEM VITRUVIANO. In: **Wikipedia**: the free encyclopedia. Disponível em: <<http://en.wikipedia.org/wiki/File:Vitruvian.jpg>> Acesso em: 30 mar. 2015

MARTINS, Fernanda Titareli Merizio; CARVALHO, Emília Campos de. A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência. **Revista Escola de Enfermagem de USP**. v. 42 n. 3 São Paulo. Set. 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000300016&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mar. 2015.

MARTINS, Wilandson Neponuceno.; RIBEIRO, Virgínia Sousa. Humanização da Assistência Hospitalar em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Florence em Revista**. São Luiz/MA, Ano 01, n. 01, maio, 2011. Disponível em:< [www.http://florenceemrevista.florence.edu.br/images/stories/artigos/edicao3/humanizacao.pdf](http://florenceemrevista.florence.edu.br/images/stories/artigos/edicao3/humanizacao.pdf)> Acesso em: 28 mar. 2015.

MATTOS, Mauricio Castro. O Debate do Serviço Social na Saúde na Década de 90. **IN: Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília. 2011, 549p.: il.

MOTA, Roberta Araujo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos Profissionais de Saúde na Política de Humanização Hospitalar. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.11, n.2, p.323-330, mai./ago.2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2015.

PASTORELLO, Lucila Maria. **A Insistência do Singular**: práticas de leitura e produção da subjetividade na formação de profissionais de saúde. In: BERBERIAN, Ana Paula; ZIELINSKY, Izabel Bellini et al (org.). **Paz**: um vôo possível. Porto Alegre: AGE, 2004, 216p.

PIANUCCI, Ana Maria Galvão de Carvalho. **Saber cuidar**: procedimentos básicos em enfermagem. 7. ed. São Paulo: Senac São Paulo, 2002. Série Apontamentos.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva. LINS, Rilávia Nayara Paiva. COLLET, Neusa. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.09, n. 1, p. 200-2013, 2007. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

SALICIO, Dalva Magali Benine. GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O Significado de Humanização da Assistência para Enfermeiros que Atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.08, n. 3, p. 370-376, 2006. Disponível em:< http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm>. Acesso em: 24 abr. 2015.

SAPATEL, Marjorie Merussi. **A comunicação como ferramenta do processo de humanização hospitalar**. Monografia de Especialização em Gestão Estratégica em Comunicação Organizacional e Relações Públicas. Universidade de São Paulo, SP, 2005.

SHIRATORI, Kaneji.et al. Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), 2004 set/out, v. 57, n. 5: 617-9. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a21v57n5.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.