



ISSN: 2675-9683

Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde

Homepage: <http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br>



O profissional da saúde como protagonista da humanização na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica

The health professional as the protagonist of humanization in the intensive care unit: bibliographic review

Maria Gírlândia Gregório de Andrade¹, Fábila de Sá Leal¹, Raiane Almeida Silva¹,
Lilian Ramine Ramos de Souza Matos²

¹Enfermeira, Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE, Brasil

²Fisioterapeuta, Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE, Brasil

Autor correspondente: maria.gregorio@ebserh.gov.br

RESUMO

A humanização na saúde é um tema preconizado desde 2001 no Brasil através da criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, processo este que deve envolver todos os sujeitos que estão inseridos no ambiente, como na Unidade de Terapia Intensiva, a qual possui características complexas e na qual o papel dos profissionais de saúde como protagonistas são essenciais para a otimização do cuidado. Diante do exposto, esse trabalho possui como objetivo compreender como os profissionais de saúde tem atuado no processo de humanização na Unidade de Terapia Intensiva no Brasil. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, no qual foram incluídos artigos nacionais e disponíveis em texto completo publicados nos últimos 10 anos (2012-2022), indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS e SCIELO, utilizando os descritores "Unidade de Terapia Intensiva", "Profissionais de Saúde" e "Humanização da Assistência". Os dados encontrados foram divididos em diferentes categorias e a análise foi realizada de forma descritiva. De um total de 15 artigos, apenas 08 constituíram-se em material de análise, onde emergiram as seguintes categorias de análise: o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva; o trabalhador como protagonista da humanização em UTI; dificuldades vivenciadas pelas equipes para implementar a humanização na UTI. Conclui-se que para o processo de humanização do cuidado na UTI, é imprescindível que todos os profissionais de saúde do setor estejam conscientes de seu papel como protagonistas da ação e que utilizem da tecnologia disponível aliando-a à empatia, visando à promoção do cuidado seguro, responsável e ético a indivíduos críticos. Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Profissionais de Saúde; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Humanization in health is a theme recommended since 2001 in Brazil through the creation of the National Program for The Humanization of Hospital Care, a process that should involve all subjects who are inserted in the environment, as in the Intensive Care Unit, which has complex characteristics and in which the role of health professionals as protagonists are essential for the optimization of care. In view of the above, this study aims to understand how health professionals have acted in the humanization process in the Intensive Care Unit in Brazil. This is a bibliographic review study, in which national articles and full-text available published in the last 10 years (2012-2022) were included, indexed in the Virtual Health Library (VHL), LILACS and SCIELO databases, using the descriptors "Intensive Care Unit",

"Health Professionals" and "Humanization of Assistance". The data found were divided into different categories and the analysis was performed descriptively. Out of a total of 15 articles, only 08 were an analysis material, where the following categories of analysis emerged: the environment of the Intensive Care Unit; the worker as the protagonist of humanization in ICU; difficulties experienced by the teams to implement humanization in the ICU. It is concluded that for the process of humanization of care in the ICU, it is essential that all health professionals in the sector are aware of their role as protagonists of the action and that they use the technology available combining it with empathy, aiming at the promotion of safe, responsible and ethical care to critical individuals.

Keywords: Intensive Care Unit; Health Professionals; Humanization of Assistance.

INTRODUÇÃO

Entende-se que a Humanização significa uma mudança de comportamento e de atitudes dos profissionais diante dos pacientes e seus familiares. Os profissionais que atendem os pacientes devem ser os verdadeiros responsáveis pela humanização, uma vez que a conscientização da equipe de saúde a respeito do assunto permite que ela seja colocada em prática da melhor maneira possível e que alcance assim os objetivos propostos. A humanização não é uma técnica, mas é um processo que envolve todo o ambiente e os sujeitos que nele estão inseridos, no qual os profissionais devem dar ao paciente um atendimento digno, pautado no respeito aos valores humanos.¹

Em 2001, o Ministério da Saúde no Brasil criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de humanizar a assistência prestada aos pacientes atendidos em hospitais públicos. Em 2003, esta tornou-se a Política Nacional de Humanização (PNH), ou HumanizaSUS, abrangendo a saúde como um todo e buscando a construção de uma nova forma de cuidado com os usuários dos serviços de saúde pautados na humanização, levando em consideração que o usuário deve ter uma abordagem integral e humana.²

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) surgiu da necessidade de intensificação da assistência à saúde a partir da qualificação de recursos humanos e emprego de materiais e equipamentos para o tratamento de pacientes críticos. Trata-se de um ambiente complexo, com alta concentração tecnológica, recursos humanos qualificados e rotina de assistência sistematizada e contínua. Desta forma, a equipe que atua na UTI deve compreender o que seja a estratégia de humanização, ou seja, um processo de interferência na produção de saúde através do investimento em um novo tipo de interação entre sujeitos, qualificando vínculos interprofissionais e destes com os usuários do sistema, sustentando a construção de novos dispositivos institucionais que facilitarão a promoção da saúde.³

Devido as características ambientais que se processam na UTI, observa-se a necessidade de entender as questões ligadas à humanização, tomando por base as políticas atuais de saúde, e possibilitar o maior entendimento sobre o papel dos profissionais da área da saúde como protagonista nesse processo no cenário brasileiro, ocasionando um aprofundamento do debate atual da temática que forneça subsídios à prática do cuidado em uma perspectiva humanizadora.

Diante do exposto, esse trabalho possui como objetivo compreender como os profissionais de saúde tem atuado no processo de humanização na UTI no Brasil.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Nesta pesquisa foram incluídos artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS e SCIELO. Como descritores foram utilizados: "Unidade de Terapia Intensiva", "Profissionais de Saúde" e "Humanização da Assistência".

A revisão literária foi feita no período de março a junho de 2022, respeitando os critérios de inclusão: artigos nacionais e disponíveis em texto completo publicados nos últimos 10 anos (2012-2022), versando sobre humanização da assistência na UTI. Destes, foram excluídos artigos que não apresentavam informações sobre a humanização na UTI no Brasil.

Os dados encontrados foram divididos em diferentes categorias de análise, realizando-se, por fim, uma discussão. A análise foi realizada de forma descritiva.

De um total de 15 artigos, apenas 08 constituíram-se em material de análise, tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão previstos. A partir da análise dos textos encontrados, emergiram as seguintes categorias de análise: Categoria 1- o ambiente da UTI; Categoria 2- o trabalhador como protagonista da humanização em UTI; Categoria 3- dificuldades vivenciadas pelas

equipes para implementar a humanização da assistência na UTI.

Na década de 50, com a evolução das tecnologias na saúde, originaram-se as UTIs. Estas surgiram da necessidade de atender a pacientes críticos, cuja gravidade gera tensão tanto nos usuários quanto nos membros da equipe de saúde que trabalham neste setor. Portanto, sempre surgem preocupações sobre a humanização no cenário da terapia intensiva por ser um ambiente repleto de tecnologias. Desta forma, a relação entre a tecnologia e a desumanização do cuidado articula-se às situações de assistência em que, à primeira vista, ocorre predominância da máquina e dos dados objetivos que ela mostra, em detrimento de outros procedimentos mais ligados ao cuidado direto aos usuários e da subjetividade implicada na relação entre humanos. Porém, defende-se a ideia de que os recursos tecnológicos são importantes, mas não mais relevantes do que a essência humana.⁴

Entende-se que o equilíbrio entre tecnologia e cuidado humanizado é essencial para a assistência ser prestada com qualidade. O paciente internado em uma UTI está em um estado crítico, porém o mesmo requer cuidados com alterações hemodinâmicas, mas também com seu estado psicossocioespiritual.²

Pode-se dizer que a UTI é um setor diferenciado do hospital, pois ela conta com uma organização e tecnologia moderna voltadas para atender melhor o paciente crítico. Devido ao estado clínico do paciente, o tratamento muitas vezes acaba tornando-se invasivo e agressivo, pela necessidade de intervenções a serem feitas. Além disso, a UTI acaba causando despersonalização do ser humano, o qual se encontra longe da família e de amigos, num lugar desconhecido, nem um pouco acolhedor, cercado de profissionais e da incerteza do que irá acontecer.¹

Portanto, as características físicas da UTI tais como: a presença de ruídos (vozes dos profissionais até os sons das aparelhagens); odor no ambiente (desinfetante, medicações, materiais para curativos e de secreções); ambiente muito claro, iluminado artificialmente por luz fluorescente, com janelas sempre fechadas e recobertas, impossibilitando ver a luz do dia; e temperatura fria tornam o espaço pouco humanizado. Desta forma, o profissional inserido nesse espaço tem a responsabilidade de promover um atendimento que minorize o desconforto e a vulnerabilidade no sofrimento tanto da família quanto do doente. Outro dilema é a manutenção da privacidade do

paciente, pois é um desafio para a equipe, pela própria especificidade da assistência e característica da UTI. Entretanto, as ações direcionadas à preservação da privacidade do paciente e atitudes de respeito transmitem segurança e, a partir disso, o paciente passa a confiar mais na equipe.⁵

Entretanto a humanização da assistência deve ser realizada de forma distinta e individualizada, pela equipe multiprofissional, resgatando o direito dos usuários em preservar sua dignidade, incluindo sua participação, responsabilização e autonomia, os quais são elementos fundamentais para que a humanização seja construída. Portanto, as formas de cuidado neste cenário emergem reflexões sobre a assistência conduzidas pelos profissionais.⁶

Com a criação da PNH pode-se dizer que a humanização se tornou amplo tema de discussão. A política veio para propiciar o debate acerca da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS), para ajudar na consolidação de seus princípios e diretrizes e pode ser usada como ferramenta de trabalho. Portanto, entende-se que cuidar de forma humanizada é uma necessidade atual e para que se possa humanizar, é necessário compreender que o ser ao qual está sendo aplicada a técnica é um agente biopsicossocial que precisa ser atendido de forma integral e não só no que se refere ao seu quadro patológico.¹

Para haver implantação da humanização no serviço hospitalar, especialmente nas UTIs, os profissionais envolvidos no processo precisam conscientizar-se da necessidade de aprimoramento, associando as evoluções tecnológicas à escuta, diálogo e solidariedade em todo o tempo. Faz-se necessário que a humanização seja sentida por todos os envolvidos: pacientes, familiares e equipe de saúde, sendo que cada processo de humanização é único e singular e depende de cada profissional, de cada equipe e de cada instituição. Se os profissionais da saúde não perceberem sua importância e protagonismo dentro desse processo, não será possível a transformação e humanização das relações.⁷

A presença da equipe e o preparo dos profissionais contribuem para que os usuários possuam uma percepção satisfatória da UTI, sobretudo no que tange à humanização. Neste sentido, reforça-se a importância da equipe em se apresentar, explicar os procedimentos, conversar com o usuário, interagindo sempre com ele na medida em que se presta os cuidados integrais. As diversas técnicas e procedimentos na UTI devem

ser entendidos como uma vertente que facilita o processo de interação entre a equipe e o usuário internado nesse setor. Releva-se a compreensão da vivência subjetiva do usuário hospitalizado neste cenário, através de uma atitude do profissional de saúde de característica acolhedora, empática e baseada no diálogo.⁴

Portanto, a comunicação é um importante instrumento dentro da UTI e deve envolver pacientes, familiares e profissionais. As boas relações pessoais e um ambiente de comunicação tolerante e aberto são identificados como fatores que favorecem a qualidade e a atenção humana. É preciso que essa comunicação ocorra e beneficie todo o conjunto, que visa, principalmente, o bem-estar e saúde do paciente. Neste sentido, a comunicação pode ser direcionada, tanto para o próprio paciente quanto para os familiares e entre a equipe.³

De acordo com alguns estudos, a família também deve estar inserida nesse contexto de humanização, pois o familiar também se encontra num estado de fragilidade, e sendo assim, o profissional deve ter a sensibilidade de reconhecer que o familiar faz parte do processo saúde-doença. A família necessita ser comunicada sobre todo o processo terapêutico para que possa se sentir mais segura da assistência prestada.²

Desta forma, o profissional inserido nesse espaço tem como norteador do exercício da profissão, a responsabilidade de promover ao paciente um atendimento que minore o desconforto e a vulnerabilidade no sofrimento tanto da família quanto do doente. Diante disso, o conhecimento ético pode, por vezes, ficar no esquecimento devido à rotina estressante das UTIs e às características ambientais específicas desses centros. Portanto, os princípios éticos dos profissionais da saúde reforçam a necessidade do cuidado personalizado e individualizado, voltado às exigências de cada pessoa, respeitando seus valores e sua cultura. Logo, é necessário desenvolver as técnicas preconizadas pela profissão, porém não se podem contrariar os preceitos da bioética.⁵

Destaca-se também como fator limitante em todo este cenário, a necessidade de um olhar mais atento sobre o trabalhador e suas condições de trabalho, pois isso refletirá diretamente na assistência humanizada ao paciente. O real significado da humanização implica no surgimento de um clima organizacional favorável, pautado pela construção de espaços dialógicos-reflexivos, com possibilidades de mudanças nos gestores e nos

profissionais. É imprescindível que o profissional amplie suas ações para além da técnica, levando em consideração as relações interpessoais e a comunicação com o paciente e entre a equipe. O cuidado humanizado faz parte de práticas cotidianas de assistência à saúde com ênfase no relacionamento interpessoal.⁸

CONCLUSÃO

No Brasil, mesmo diante das estratégias adotadas para implementar a humanização nas UTIs, compreende-se que é um desafio, pois o ambiente da UTI possui um aparato de recursos tecnológicos que apesar de tão importante no avanço do cuidado do paciente crítico, se apresenta de forma a desumanizar o cuidado do paciente, sendo essencial o equilíbrio entre tecnologia e cuidado humanizado para a assistência.

No que tange ao profissional de saúde envolvido no cuidado, também se torna imprescindível que estes estejam conscientes de seu papel como protagonistas da ação e que utilizem da tecnologia disponível aliando-a à empatia, com a compreensão do cuidado fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, visando à promoção do cuidado seguro, responsável e ético a indivíduos críticos. Devem estar cientes que o cuidado humanizado deve envolver o paciente, seu contexto familiar e social, bem como a própria UTI e sua equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev Baiana Enferm.* 2018; 32:e23680. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.23680>
2. Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Rev Saúde em Foco.* 2018; 10:1-17.
3. Castro AS, Arboit EL, Ely GZ, et al. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. *Rev Bras em Promoção da Saúde.* 2019; 32:1-10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8668>
4. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na UTI. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(4):719-727. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400011>
5. Santuzzi CH, Scardua MJ, Reetz JB, et al. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov.* 2013;

26(2):415-22. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200019>

6. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. Esc Anna Nery. 2016; 20(1):1-13. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>

7. Reis CCA, Sena ELS, Fernandes MH. Humanização do cuidado nas unidades de terapia

intensiva: revisão integrativa. J res fundam care online. 2016; 8(2):4212-

22. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4212-4222>

8. Ternus BF, Wollmann I. Implementação da política de humanização nas unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Rev SBPH. 2021; 24(2):1-6.