



ARTIGO DE PESQUISA

HUMANIZAÇÃO EM UTI: SENTIDOS E SIGNIFICADOS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE SAÚDE HUMANIZATION IN ICU: SENSES AND MEANING IN THE PERSPECTIVE OF HEALTH TEAM HUMANIZACION EN UCI: SENTIDOS Y SIGNIFICADOS EN LA PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE SALUD

Eidiani Radeski Machado¹, Narciso Vieira Soares²

RESUMO

Objetivo: O objetivo foi identificar as concepções dos profissionais da saúde sobre a humanização. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo realizado com 23 profissionais da equipe de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta, localizada em um município de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS). O instrumento de coleta de dados foi por meio de um questionário com perguntas abertas, que foram analisadas mediante a utilização da análise de conteúdo temática. **Resultados:** Identificou-se que os profissionais da saúde, mesmo referindo não ter conhecimento do conteúdo da Política Nacional de Humanização, trazem para sua prática diária valores como respeito, dignidade e amor ao próximo, tentando assim tornar mais humanas as suas atividades diárias. **Conclusão:** considera-se de extrema importância que as universidades, como formadoras de mão de obra para a saúde, as instituições de saúde, bem como gestores e profissionais discutam a Política Nacional de Humanização, trazendo para a prática diária tudo aquilo que é preconizado por essa política de saúde.

Descritores: Humanização da assistência; Unidades de terapia intensiva; Cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: The objective was to identify the conceptions of health professionals on the humanization. **Method:** This is a qualitative descriptive study conducted with 23 health professionals team of the Intensive Care Unit (ICU) adult, located in a medium-sized municipality in the state of Rio Grande do Sul (RS). The instrument used for data collection was through a quiz with open questions, which were analyzed through the use of thematic content analysis. **Results:** It was identified that the health professionals, even when relating that they do not have any knowledge about the content of National Humanization Politics, bring to their daily practice values such as respect, dignity and love toward the others, therefore, trying to make their daily tasks more human. **Conclusion:** it is considered of utmost importance that universities, as labor-forming for health, health institutions as well as managers and professionals discuss the National Humanization Policy, bringing the daily practice all that is recommended by this health policy.

Descriptors: Humanization of assistance; Intensive care units; Intensive care.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue identificar las concepciones de los profesionales de la salud en la humanización. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo cualitativo com 23 profesionales del equipo del salud del equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos, situado en un municipio de tamaño medio en el estado de Rio Grande do Sul (RS). El instrumento de recolección de datos fue a través de un cuestionario com preguntas abiertas, que fueron analizados utilizando el análisis de contenido temático. **Resultados:** Se identificó que los profesionales de la salud, incluso afirmando que no estaban al tanto del contenido de la Política Nacional de Humanización, traen a su práctica diaria, valores tales como el respeto, la dignidad y el amor al prójimo, tratando de ser más humano a sus actividades diárias. **Conclusión:** se considera de suma importancia que las universidades, como el trabajo de formación para la salud, las instituciones de salud, así como directivos y profesionales discuten la Política Nacional de Humanización, con lo que la práctica diaria de todo lo que es recomendado por esta política de salud.

Descriptores: Humanización de la atención; Unidades de cuidados intensivos; Cuidados intensivos

¹Graduada em Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Santo Ângelo (RS), Brasil. ²Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Santo Ângelo (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

Em uma instituição hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma célula especializada, um ambiente que recebe pacientes que apresentam quadro clínico complexo, distintos e que exigem elevado nível de atenção e cuidado dos profissionais. Concomitante a isso, surgem os avanços tecnológicos que, nesse quesito, vêm beneficiar o trabalho na UTI, trazendo

aprimoramento nos métodos diagnósticos e de tratamento das doenças, bem como novos equipamentos para auxiliar na manutenção e recuperação da vida⁽¹⁾.

Soma-se a isso o fato de que a UTI é uma unidade em que o risco de morte é constante, onde há um grande número de procedimentos e de alta complexidade, exigindo de todos os profissionais a aquisição de características e competências que os tornem capazes de trabalhar diariamente com a finitude da vida

e de dar as respostas adequadas e em tempo hábil a todas as demandas de atenção⁽¹⁾.

A preocupação com o cuidado e atenção aos pacientes hospitalizados levou o Ministério da Saúde (MS) a criar no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Programa inovador, que buscava disseminar a ideia de humanização nas práticas de saúde e melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços ofertados à população. No ano de 2003, o MS transformou esse programa e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), fazendo com que a ideia de humanização deixasse de ser vista e difundida somente no âmbito hospitalar e passasse a ser adotada no cotidiano de toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁻³⁾.

É um programa que “pressupõe uma conjuntura complexa de posturas e atividades que compreendem algumas modificações no setor saúde, que persistem, ainda, em dias atuais”, e que pretende atuar desde o atendimento aos usuários do SUS até o fortalecimento das relações entre os profissionais, da atenção básica até a alta complexidade e vem sendo amplamente debatido tanto pelos meios de comunicação quanto pelos profissionais de saúde⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde tem como pressupostos que humanizar é oferecer atendimento de qualidade aos usuários do sistema de saúde, agregando os avanços tecnológicos ao acolhimento para proporcionar um cuidado integral, buscando sempre a melhoria do ambiente onde o cuidado é prestado, ao mesmo tempo em que proporciona melhoria das condições de trabalho aos profissionais que ofertam esse cuidado⁽⁵⁾.

Diante da amplitude desse conceito emergem grandes desafios e indagações. Como humanizar o cuidado em um ambiente tão complexo como o da UTI? Quais estratégias podem ser adotadas visando concretizar uma prática humanizada conforme

os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde?

Sabe-se que o uso de tecnologias no ambiente da UTI tem papel fundamental na qualidade do cuidado prestado, porém, por outro lado, traz enormes desafios aos profissionais, pois se trata de instrumentos e equipamentos que exigem elevado nível de atenção e preparo no seu manuseio⁽²⁾. Este é um dos fatores que pode gerar ansiedade, angústia, estresse e muitas vezes sentimento de impotência diante de certas situações do dia a dia, vindo a afetar negativamente o desempenho dos profissionais no trabalho, prejudicando a relação com os demais colegas do grupo, com pacientes e familiares e causando certo distanciamento nas relações estabelecidas.

O estudo se justifica na medida em que o conhecimento das concepções dos profissionais que atuam em UTI sobre aspectos que envolvem a humanização do cuidado nesse ambiente poderão subsidiar a elaboração de estratégias e ações que consolidem uma prática humanizadora, potencializando, assim, o cuidado e a qualidade no atendimento.

O presente estudo tem como objetivo identificar as concepções dos profissionais da saúde que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva sobre os sentidos e significados da humanização e as possíveis estratégias utilizadas para humanizar o cuidado nesse ambiente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa⁽⁶⁾ realizado em uma UTI geral adulta tipo II, composta por 10 leitos e localizada em um município de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS).

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2013 por meio de um questionário composto de três perguntas abertas e aplicado de forma

individual. As perguntas foram as seguintes: 1. Você teve contato com a Política Nacional de Humanização (PNH), seus princípios, diretrizes e eixos norteadores? 2. O que você entende por humanização? 3. Você utiliza alguma estratégia em sua prática diária para humanizar o cuidado prestado aos pacientes e familiares?

No processo de análise, realizou-se a leitura na íntegra dos questionários adotando-se o referencial da análise temática⁶ para apreciação do conteúdo. Na fase da pré-análise, foram feitas a organização e a leitura repetida do *corpus* de pesquisa. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento e interpretação dos resultados obtidos, que permitiram o agrupamento das ideias relevantes em categorias, representadas por três categorias temáticas⁽⁷⁾.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram sete Técnicos de Enfermagem, seis Enfermeiros, quatro Fisioterapeutas e seis Médicos, totalizando 23 profissionais, sendo que a escolha dos participantes se deu de forma voluntária, por meio de convite verbal a todos os profissionais que atuavam na UTI e de acordo com a disponibilidade em participar do estudo. Vale ressaltar que os profissionais trabalhadores desta UTI são vinte e dois técnicos de enfermagem, sete enfermeiros, quatro fisioterapeutas e oito médicos, sendo que um enfermeiro não participou do estudo porque estava em férias e os demais profissionais não se dispuseram a participar do estudo.

Para a manutenção do sigilo de suas identidades foram numerados de T1 a T7 para os técnicos de enfermagem, E1 a E6 para os enfermeiros, F1 a F4 para os fisioterapeutas e M1 a M6 para os médicos.

Visando atender aos aspectos éticos da pesquisa e tendo como base a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto passou por aprovação do Comitê de Ética da Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões -

Campus de Santo Ângelo, aprovado mediante número do Parecer: 430.584 em 04/11/2013, e aos sujeitos garantiu-se a livre participação, preservação do anonimato e confidencialidade dos dados mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise, os dados foram divididos em três categorias: O (des)conhecimento da Política Nacional de Humanização (PNH) pela equipe da UTI; Humanização em UTI: múltiplas dimensões do cuidado ao paciente, família e equipe; e Estratégias para Humanização no cenário da UTI.

O (des)conhecimento da Política Nacional de Humanização pela equipe da UTI

Nesta categoria, buscou-se identificar o conhecimento que cada profissional da equipe de saúde atuante na UTI possuía sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) através da seguinte pergunta: Você teve contato com a Política Nacional de Humanização, seus princípios, diretrizes e eixos norteadores?

Conforme os dados abaixo, percebemos que a maioria dos profissionais não conhece ou conhece parcialmente a PNH. Entre os profissionais médicos, quatro (66,6%) afirmam não conhecer a PNH e dois (33,3%) conhecem parcialmente. Entre os profissionais fisioterapeutas, os quatro (100%) sujeitos participantes do estudo afirmam não conhecer a PNH; cinco (83,3%) profissionais enfermeiros dizem conhecer a PNH e um (16,6%) diz conhecer parcialmente esta política. Entre os profissionais técnicos de enfermagem, três 42,8% afirmam conhecer a PNH e quatro (57,1%) dizem não ter conhecimento do conteúdo desta política.

Embora a Política Nacional de Humanização tenha como um de seus eixos norteadores a adoção por parte das escolas formadoras de profissionais de disciplinas que

abordem humanização, na prática o que vemos é este tema sendo abordado de forma sôfrega e superficial, sendo que muitas vezes ao final da disciplina os alunos se surpreendem com a amplitude do tema⁽⁴⁾.

Para Santana et al⁹ faz-se necessário humanizar o atendimento aos usuários, mas para isso é de fundamental importância humanizar primeiro a formação dos profissionais fazendo com que estes se tornem sensíveis e capazes de ver as necessidades de saúde de forma a proporcionar um cuidado integral, que desenvolvam a habilidade de cuidar, conversar e principalmente ouvir, e não somente de realizar ações técnicas⁽⁹⁾.

Precisamos ainda valorizar os estudantes, acolher e refletir sobre suas necessidades, angústias, conflitos e limitações para que estes, após tornarem-se profissionais da saúde, tenham maturidade suficiente para apoiar de forma adequada e proporcionar um cuidado baseado no respeito, dignidade e no amor, pois os alunos de hoje serão os profissionais de amanhã, são eles os pilares capazes de promover as mudanças que se mostram tão necessárias no contexto atual⁽¹⁰⁾.

Humanização em UTI - Múltiplas Dimensões do Cuidado ao Paciente, Família e Equipe

Nesta categoria, fez-se o seguinte questionamento: O que você entende por humanização? Os sujeitos pesquisados relataram suas percepções referentes à humanização, entendendo que ela está associada a múltiplos fatores e percebendo que para humanizar o atendimento é necessário considerar e entender o indivíduo como um ser único, com características individuais, com diferentes histórias de vida, com diferentes formas de agir e de ver o mundo e que apesar de todas estas singularidades é necessário respeitá-lo. “Tratar e tentar atender o paciente como um todo, seus sentimentos, sua reação com o ambiente em que vive e com familiares e

sociedade em geral” (M6). “Humanização em UTI é ver o paciente como um todo, não só a doença, ver princípios morais, religiosos, psicológicos; tratar como um ser único e com características individuais” (F2). “Atendimento centrado no paciente e não na sua patologia” (TE3).

Para outros, humanizar está diretamente relacionado à adoção de valores, tais como dignidade, ética, respeito aos seus direitos e acima de tudo pôr-se no lugar do outro, tratando da mesma forma como gostaria de ser tratado. “Tratar o paciente com respeito, dignidade, como se fosse uma pessoa próxima a sua; como a gente gostaria de ser tratado” (F3). “Tornar o atendimento de forma que seja o mais próximo que você gostaria de ser tratado” (E1). “Realizar um atendimento com respeito, ética, de qualidade, focando os direitos do paciente” (E3).

Os discursos relatados acima vão ao encontro do que é apontado em outros estudos sobre a temática, em que o ato de humanizar o cuidado é caracterizado pela capacidade de colocar-se no lugar do outro, de ver o indivíduo como um todo e como um ser único e com a necessidade de prestar um atendimento de qualidade, ou seja, que vá além de procedimentos técnicos⁽¹¹⁾.

No referido estudo, apesar de se ver em poucos discursos, a família é citada também como sendo foco de cuidado por parte da equipe. “Tratamento dirigido aos pacientes e a seus familiares” (M4). “Dar assistência não só ao paciente, mas aos familiares” (TE2).

Estudos apontam que o cuidado integral e humanizado não deve se restringir apenas ao paciente, mas também a sua família, que assim como o paciente, encontra-se fragilizada e em sofrimento pela situação vivida. Ao mesmo tempo, aponta que embora os profissionais reconheçam a importância da presença da família junto ao paciente, na prática, muitas vezes ela é vista como um entrave para a manutenção das rotinas nas UTIs⁽²⁻¹²⁾.

Quando questionados sobre o que entendiam por humanização, um (01) discurso apontou que a humanização também está relacionada a melhores condições de trabalho e a melhores relações entre os trabalhadores. “Fornecer um melhor atendimento aos beneficiários, ver o paciente como um todo e melhores condições de trabalho aos colaboradores” (E4).

A humanização do cuidado vai além de ações desenvolvidas para o paciente e sua família. O trabalhador da saúde também precisa ter suas necessidades atendidas para que assim possa ofertar um atendimento de qualidade. É necessário que os gestores dos serviços de saúde diminuam fatores que afetam negativamente a qualidade do trabalho e que invistam na qualificação profissional, permitindo assim que os trabalhadores conheçam novas formas e estratégias de trabalho e de relacionamento interpessoal, criando, dessa forma, uma cultura de humanização⁽²⁻¹²⁾.

Estratégias para Humanização no Cenário da Prática

Nesta categoria, os pesquisados foram questionados sobre a utilização de alguma estratégia em sua prática diária para humanizar o cuidado prestado aos pacientes e familiares. A partir do relato de suas iniciativas, percebemos que a grande maioria deles entende que disponibilizando informações a pacientes e familiares, sendo ético, tendo respeito ao próximo e tratando da forma como gostariam de ser tratados estão humanizando o atendimento. “Utilizo. Tento entender como o paciente e sua família reage e percebe o quadro de saúde do paciente e mantê-los informado sobre a evolução e gravidade do quadro clínico” (M6). “Sim. Chamo o paciente pelo nome, explico o que está acontecendo com o paciente, mesmo estando sob efeito sedativo, tento acalmar os pacientes e familiares, conversar e explicar o

porquê de tantos equipamentos ligados ao paciente; uma palavra amiga, um toque sempre acalma pacientes e familiares” (E4). “Sim. Procuo dar o melhor de mim e penso que se fosse eu no lugar do paciente, gostaria de ser tratado como eu o trato” (TE6).

Percebemos que essas estratégias relatadas são de cunho individual para tentar assim humanizar as relações e considera-se importantes tais estratégias, porém elas não devem ser as únicas. A PNH estabelece algumas diretrizes fundamentais para a efetiva implantação desta política nas instituições de saúde, tais como criação de Grupos de Trabalho em Humanização, criação de mecanismos para ampliar o diálogo entre usuários-profissionais-gestores, garantia da visita aberta, implantação do acolhimento com classificação de risco aos usuários nas áreas de acesso (pronto-socorro, ambulatório) entre outras ações. Com isso, busca-se fazer da humanização uma política transversal, na qual seus princípios e diretrizes irão guiar as ações nos diversos serviços de saúde e com a participação efetiva de gestores-usuários-profissionais de saúde⁽⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maneira como os profissionais incorporam as atividades de rotina em seu dia a dia faz com que muitas vezes o cuidar adquira um enfoque técnico, ao mesmo tempo em que são deixadas de lado características mais humanas, como a afetividade, o envolvimento e a visão de que aquele “ser” que está sendo cuidado é alguém que tem uma família, uma história, sentimentos e necessidades que não é somente de medicamentos e procedimentos, mas também de carinho, atenção e respeito.

Com o presente estudo, constatou-se que os profissionais, apesar da maioria deles não ter conhecimento do conteúdo da PNH, trazem para sua prática diária valores como respeito, dignidade e amor ao próximo, tentando assim tornar mais humanas as suas

atividades diárias. Contudo, a implantação de programas de humanização do cuidado em ambiente hospitalar parece ainda não ser uma realidade em todas as instituições de saúde, carecendo de maior discussão e empenho dos gestores e profissionais visando à concretização dessa política nesse cenário.

Mostra-se de extrema importância que as instituições de saúde, as universidades como formadoras de mão de obra para a saúde e os gestores do SUS façam da humanização não somente mais um programa do Ministério da Saúde, mas que incorporem suas ações, seus ideais, eixos norteadores e diretrizes no dia a dia por meio de ações concretas, ou seja, por meio de programas institucionais e projetos que discutam e que definam estratégias para humanizar o cuidado.

O desenvolvimento de atividades de educação permanente dirigida aos profissionais que atuam nas UTIs também se constitui em uma importante estratégia para difundir a ideia de humanização, fazendo com que os trabalhadores conheçam a política e sua finalidade e, acima de tudo, fazendo com que eles se tornem participantes/coautores na construção de um ambiente mais humanizado e não sejam meros expectadores nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Kroger MMA, Bianchini SM, Oliveira AL, Santos LSC. Enfermagem em terapia intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente. São Paulo: Martinari; 2010.

2. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. Esc. Ana Nery. 2012;16(4):719-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000400011>

3. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Assistência à Saúde; programa nacional de

humanização da assistência hospitalar. Brasília; Ministério da Saúde, 2014.

4. Mongiovi VG, Anjos RCCBL, Soares SBH, Lago-Falcão TM. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Nov 10];67(2):306-311.

Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140042>

5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva. Humanizausus - política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

6. Victoria CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto alegre: tomo editorial; 2000.

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, comitê nacional de ética em pesquisa em seres humanos. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

9. Santana JCB, Campos ACV; Dutra BS, Borges et al. O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. Rev. enferm. revista. [internet] 2012;15(1) [acesso em jan 2014]. Disponível em: [file:///c:/users/luiz/downloads/3272-13453-1-pb%20\(1\).pdf](file:///c:/users/luiz/downloads/3272-13453-1-pb%20(1).pdf)

10. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na educação dos profissionais de saúde em cursos de graduação. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Fev [cited

2016 novembro 10]; 46(1):219-226. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000100029>

11. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Humanization of healthcare: perception of a nursing team in a neonatal and paediatric intensive care unit. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 Jun [citado 2016 Nov 10];34(2):118-124. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000200015>

12. Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. Rev. eletrônica enferm. [internet]. 2013;15(2):334-343. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17916>

Recebido em: 15/04/2015

Versão final reapresentada em: 29/06/2016

Aprovado em: 05/07/2016

Endereço de correspondência

Eidiani Radeski Machado

Rua: Ramiro Barcelos nº 2179 - Bairro Centro

CEP: 95.780-000 Montenegro/RS. Brasil

Email: eidiradeski@yahoo.com.br