



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Humanized care in the context of the intensive therapy unit: nursing team comprehensions*

Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem
Atención humanizada en el contexto de la unidad de terapia intensiva: comprensiones del equipo de enfermeira

Cláudia Aldeana Muniz de Sousa¹, Sergiane Maia Maciel², Orquideia da Silva Fernandes³,
Laise Sousa Siqueira⁴, Flávia Ferreira Monari⁵

ABSTRACT

Objective: the objective of this study is to understand the nursing team's perception regarding the humanized care provided to the adult in Intensive Care Unit of a Public Hospital in the municipality of Imperatriz. **Methodology:** it is a descriptive and exploratory research, characterized by a qualitative approach, anchored in the Thematic Analysis proposed by Minayo. Data collection was performed through the semi-structured interview applied to 30 nursing professionals in the months of April and May 2019. **Results:** the results showed that nursing professionals associated the meaning of humanized care with a care that involves the whole patient, empathy, communication, treatment with respect, affection and comfort. From the analysis of these associations emerged three categories: Holistic Nursing Care, Nursing Humanized Care and Challenges in the process of Humanized Care. **Conclusion:** it was concluded that a humanized care to be considered complete must be based on the principles and guidelines of the National Humanization Policy and should involve patients, workers and managers, and it is necessary that managers provide favorable conditions so that the nursing team can provide humanized care in a holistic way, attending patients in all dimensions, this way favoring the quality of care in Intensive Care Unit.

Keywords: Critical Care. Nursing Team. Humanization of Assistance. Intensive Care Unit.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção da equipe de enfermagem em relação ao cuidado humanizado prestado ao adulto na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público no município de Imperatriz-MA. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva caracterizada por abordagem qualitativa, ancorada na Análise Temática proposta por Minayo. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semiestruturada realizada com 30 profissionais de enfermagem, nos meses de abril e maio de 2019. **Resultados:** os resultados mostraram que os profissionais de enfermagem associaram o significado do cuidado humanizado ao cuidado que envolve: a totalidade do paciente, empatia, comunicação, tratamento com respeito, carinho e conforto. Emergiram três categorias: Cuidado Holístico de Enfermagem, Cuidado Humanizado de Enfermagem e Desafios no processo do Cuidado Humanizado. **Conclusão:** concluiu-se que o cuidado humanizado para ser considerado precisa estar alicerçado nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização e deve envolver pacientes, trabalhadores e gestores, sendo necessário que os gestores forneçam condições favoráveis para que a equipe de enfermagem possa prestar o cuidado humanizado de forma integral, atendendo os pacientes em todas as dimensões, dessa forma favorecendo a qualidade do atendimento na Unidade de Terapia Intensiva.

Descritores: Cuidados Críticos. Equipe de Enfermagem. Humanização da Assistência. Unidade de Terapia Intensiva.

RESUMÉN

Objetivo: comprender la percepción del personal de enfermería con respecto a la atención humanizada brindada a adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público en la ciudad de Imperatriz-MA. **Metodología:** esta es una investigación descriptiva caracterizada por un enfoque cualitativo, anclado en el Análisis temático propuesto por Minayo. La recolección de datos se realizó a través entrevista semiestructurada realizada con 30 profesionales de enfermería, de abril a mayo de 2019. **Resultados:** los resultados mostraron que los profesionales de enfermería asociaron el significado de la atención humanizada a la atención que involucra: la totalidad de la atención paciente, empatía, comunicación, trato con respeto, cariño y confort. Surgieron tres categorías: atención de enfermería holística, atención de enfermería humanizada y desafíos en el proceso de atención humanizada. **Conclusión:** se concluyó que la atención humanizada a considerar debe basarse en los principios y lineamientos de la Política Nacional de Humanización y debe involucrar a pacientes, trabajadores y gerentes, y los gerentes deben proporcionar condiciones favorables para que el personal de enfermería brinde atención, atención humanizada de manera integral, asistiendo a pacientes en todas las dimensiones, favoreciendo así la calidad de la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Descriptorios: Cuidados Críticos. Personal de enfermeira. Humanización de la Atención. Unidad de terapia intensiva.

¹Enfermeira. Graduação pelo Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, Campus de Imperatriz. Imperatriz - MA, Brasil. E-mail: claudia-itz@hotmail.com.

²Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Graduação de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz - MA, Brasil. E-mail: sergianemm@gmail.com.

³Enfermeira. Professora Substituta da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Imperatriz - MA, Brasil. E-mail: orquideia_fernandes@hotmail.com

⁴Enfermeira. Professora Substituta da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestranda em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Imperatriz - MA, Brasil. E-mail: laisesousasiqueira@gmail.com

⁵Enfermeira. Professora Substituta da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Saúde da Família. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Imperatriz - MA, Brasil. E-mail: flavia_monari@hotmail.com

*Manuscrito baseado em Trabalho de Conclusão de Curso defendido no Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, no ano de 2019. O trabalho é intitulado "Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensões da equipe de enfermagem".

INTRODUÇÃO

Diante do ambiente complexo da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os profissionais de enfermagem ao executarem o cuidado humanizado passam por situações que exigem desafios, potencialidades e prioridades. Neste cenário hospitalar, a UTI é a sede terapêutica, caracterizada por uma estrutura composta por recursos tecnológicos e equipe multidisciplinar, qualificada e de assistência contínua que cuida diretamente de pacientes críticos e graves⁽¹⁻²⁾.

Ressalta-se que a complexidade do trabalho da equipe de enfermagem está relacionada com as diversas necessidades clínicas e cirúrgicas dos pacientes internados, associado ao fato que os mesmos e familiares vivenciam vários sentimentos negativos devido à sensação de ameaça e morte iminente. Além disso, o próprio ambiente físico é fonte de estresse com a existência de ventiladores mecânicos, curativos diversos, bem como os ruídos dos equipamentos e da equipe⁽³⁻⁴⁾.

Ademais, salienta-se que a equipe de enfermagem atuante em UTI também está exposta a um elevado nível de estresse, pois lidam com suas próprias emoções e conflitos decorrentes da gravidade dos pacientes, e sobrecarga do trabalho, o que pode resultar na prestação de uma assistência mecanizada e tecnicista, não reflexiva, não valorizando o processo do cuidado humanizado. Mas, por outro lado, a equipe de enfermagem se realiza no trabalho desempenhado na UTI, especialmente aquelas relacionadas à recuperação do paciente e seu retorno para o convívio familiar⁽⁵⁾.

Indubitavelmente, o processo de trabalho nesse setor é permeado pela dor, sofrimento, morte, impotência, estresse laboral e insalubridade. Portanto, é fundamental cuidar dos profissionais, dar-lhes condições de constituírem equipes capazes de promover a humanização do serviço em seu meio ambiente laboral, evitando-se a desumanização do próprio⁽⁶⁾.

Por todas as questões abordadas, as UTIs têm sido alvo de inúmeros debates sobre o cuidado humanizado, uma vez que é notável a necessidade de mudanças urgentes na forma como se dá o cuidado nesses locais. Do mesmo modo, é preciso pensar em humanização para os pacientes, familiares e membros da equipe, oferecendo-lhes, assim, condições para incorporar a humanização em suas práticas⁽⁷⁾.

A preocupação com o cuidado e atenção aos pacientes hospitalizados impulsionou o Ministério da Saúde (MS) a criar no ano de 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Todavia, com intuito de abranger todos os níveis de atenção à saúde, o Ministério da Saúde considerou a humanização não apenas um programa, transformando-o na Política Nacional de Humanização (PNH), fato corrido, no ano 2003, regida pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁸⁻⁹⁾.

Outrossim, na UTI, o cuidado assume diferentes características imbricadas ao uso das tecnologias. Assim, parte-se do pressuposto de que o cuidado

ofertado nessas unidades nem sempre ocorre de maneira satisfatória, sendo considerados como um descuidado ou cuidado desumano⁽¹⁰⁾.

Considerando a eminente importância do cuidado humanizado na UTI, emerge a necessidade de responder aos seguintes questionamentos: Como o profissional de enfermagem compreende o cuidado humanizado? Quais os desafios que o profissional de enfermagem enfrenta para prestar o cuidado humanizado de forma integral?

Assim, objetivou-se com esse estudo compreender a percepção da equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, em relação ao cuidado humanizado prestado ao adulto em uma unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

A presente pesquisa constitui-se de um estudo descritivo e exploratório, caracterizado por abordagem qualitativa. O local do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), no estado do Maranhão. A UTI Adulto, localizada no terceiro andar do HMI, é destinada ao atendimento de pacientes adultos, de ambos os sexos, nas diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. A capacidade instalada conta com 20 leitos, sendo 18 em área comum e 02 destinados a pacientes em isolamento. A equipe de enfermagem é constituída por 10 enfermeiros e 56 técnicos de enfermagem. Todos os profissionais trabalham em regime de plantão, diurnos e noturnos, de 12 horas, com carga horária semanal de 30 horas.

Participaram do estudo 8 enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem, num total de 30 profissionais de saúde. Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa foram: ser membro efetivo da equipe e trabalhar há mais de um ano na unidade de terapia intensiva. Foram excluídos profissionais de saúde que não trabalhavam exclusivamente na UTI.

A coleta de dados foi realizada mediante a entrevista semiestruturada, sendo realizada nos meses de abril e maio de 2019. O roteiro da entrevista se constituiu em duas partes: a primeira parte com dados sobre a caracterização dos informantes no que tange à idade, sexo, e a segunda composta por perguntas abertas guiadas pelas seguintes questões norteadoras: *O que você como profissional de enfermagem entende por cuidado humanizado? Você considera que o cuidado prestado por você aos pacientes nesta unidade de terapia intensiva é humanizado? Quais os desafios que você como profissional de enfermagem enfrenta para prestar o cuidado humanizado de forma integral?*

Para a coleta de dados foi realizado um convite prévio com os enfermeiros e técnicos de enfermagem e realizado um agendamento das entrevistas. Mediante a aceitação verbal de participar da pesquisa, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias com as informações sobre o objetivo do estudo, tempo necessário para a coleta de dados, garantias de confidencialidade e privacidade às informações

coletadas, esclarecimentos dos riscos e benefícios da pesquisa.

Os depoimentos foram gravados em áudio digital, com o auxílio de aparelho celular da marca Samsung, modelo J5. Sendo a coleta realizada em sala reservada, de forma individual, nas dependências da UTI, com duração média de 15 minutos. Depois de gravadas, as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas a análise de conteúdo, modalidade temática. Para assegurar o anonimato e o sigilo das informações na identificação dos participantes, utilizou-se a expressão “PE”, significando Profissional de Enfermagem, seguida da numeração de 1 a 30, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Realizou-se a análise inicial e leitura flutuante dos dados transcritos da entrevista, exploração do material no que diz respeito a seleção das falas dos informantes, organização das categorias ou núcleos temáticos e interpretação dos resultados, com base nos critérios de saturação, sendo identificadas as categorias analíticas⁽¹¹⁾.

Este estudo faz parte do projeto “Cuidado Humanizado no contexto da Unidade de Terapia Intensiva: compreensões da equipe de enfermagem e familiares”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) sob nº 3.258.181, sendo obedecidos todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dentre os participantes da pesquisa, 08 eram enfermeiros e 22 eram técnicos de enfermagem, num total de 30 profissionais de enfermagem. A partir dos resultados obtidos verificou-se que a maior parte da amostra era composta por indivíduos do sexo feminino (28), com faixa etária que variou entre 27 a 59 anos. Após as análises das falas dos sujeitos durante as entrevistas, organização dos núcleos temáticos e interpretação dos resultados emergiram três categorias: o Cuidado Holístico de Enfermagem; o Cuidado Humanizado de Enfermagem; e os Desafios no processo do Cuidado Humanizado.

3.1 O Cuidado Holístico de Enfermagem

Nesta categoria estão os relatos das percepções dos profissionais de enfermagem sobre a compreensão do cuidado humanizado. A análise compreensiva permitiu identificar nos depoimentos dos profissionais de enfermagem entrevistados uma associação entre o cuidado humanizado com o cuidado holístico prestado ao paciente, sendo referido como significados mais frequentes: totalidade do paciente, respeito, empatia, comunicação e acolhimento. Conforme os depoimentos abaixo:

Cuidado humanizado é quando a instituição deixa de ver o paciente apenas como um ser doente que precisa de procedimentos cirúrgicos e precisa de remédios, mas sim como um todo, um ser biopsicossocial. (PE 27)

Cuidado humanizado é uma necessidade atual, tendo em vista que por muitas vezes o cuidado acaba se tornando uma aplicação de uma técnica, é um agente biopsicossocial e é fundamental.... Isso é um trabalho humanizado e muitas vezes assim você tá lidando com pessoas e você tem que dar o melhor de você. (PE 12)

Entende-se que os profissionais de enfermagem compreendem o cuidado humanizado como “*ver o paciente com um todo*”, ou seja, percebem que o ser ao qual está sendo aplicada a técnica, é um agente biopsicossocial que precisa ser atendido de forma integral⁽¹²⁻¹³⁾.

Analisando outros depoimentos que seguem a mesma linha de compreensão, os profissionais de enfermagem retrataram:

Cuidado humanizado é garantir ao paciente uma assistência integral e livre de danos. (PE 07)

Um atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade do cuidado, ou seja, a união entre a qualidade do tratamento técnico e a qualidade do relacionamento que se desenvolve entre paciente, familiares e equipe. (PE 25)

Destaca-se que os profissionais de enfermagem reconhecem a importância de se ter uma visão holística para prestar um cuidado voltado a atender o paciente de forma integral. Entendem que humanizar é mais do que conversar, ter fala mansa, ter atitudes bondosas, caridosas; é algo bem mais amplo, pois é um processo complexo, abrangente e dinâmico, que envolve os diferentes agentes inseridos no contexto, como profissionais, pacientes e familiares⁽¹³⁾.

Esse achado segue na mesma direção do estudo realizado em um hospital público de Picos no estado do Piauí, que objetivou analisar a percepção do profissional de enfermagem acerca da humanização do cuidado no contexto hospitalar, no qual observou-se que uma assistência global ao paciente, passa do tratamento focado na doença, para uma visão holística do paciente, a qual torna possível a apreensão de toda a trama de sentimentos envolvidos no processo de adoecimento e internação, a angústia, os medos, as dúvidas e os anseios que podem ser vivenciados por esses indivíduos⁽¹⁴⁾.

Outrossim, é possível perceber em outros depoimentos que ao questionar os profissionais sobre a compreensão, no que diz respeito ao cuidado humanizado, este foi direcionado para a questão do saber ouvir, tratar com carinho e respeito e acolher bem, ou seja a comunicação e o acolhimento como elementos importantes no processo da humanização, conforme os profissionais de enfermagem se expressam:

Acredito que acolher bem o paciente né, desde a sua internação, durante sua permanência até sua alta. Saber ouvir, tratar com carinho e respeitar, acredito que seja isso. (PE 18).

Entendo tratar todos os pacientes igual, cuidar com atenção, saber ouvir e saber se colocar no lugar do outro. (PE 30).

Desta forma, a partir dos depoimentos supracitados, concorda-se com o achado de estudo realizado em um hospital público do estado de Alagoas, que objetivou analisar a percepção do enfermeiro sobre a assistência humanizada, quando refere que a UTI é um ambiente complexo e a prática realizada nesse ambiente torna-se mecanizada e especializada. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde exerçam bem a comunicação, o contato e valorização dos usuários, pois, ao dialogar e saber ouvir suas queixas, eles têm como possibilitar a resolubilidade e o cuidado integral⁽¹²⁾.

A comunicação é um importante instrumento dentro da UTI e deve envolver pacientes, familiares, profissionais, pois contribui para a qualidade do cuidado humanizado de enfermagem. Particularmente os profissionais de enfermagem devem desempenhar com eficiência o ato de comunicar, já que o enfermeiro e sua equipe de enfermagem acompanharão o paciente, e assim a comunicação faz parte do processo do cuidar⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Outros profissionais quando questionados sobre a humanização do cuidado direcionaram os depoimentos para a vertente tratar com respeito e associam esse modo de tratamento aos outros elementos discutidos e presentes no cuidado holístico, o que pode ser observado nos depoimentos a seguir:

É o cuidado que respeita a vida e a individualidade de cada paciente de forma integral, atenção à saúde física e psicossocial. (PE 03)

Bem como a gente lida com público diversificado, contudo em busca do mesmo objetivo: a cura para as enfermidades. Cabe a cada profissional da saúde atender e prestar um atendimento de forma que venha suprir as necessidades do paciente, fazendo o melhor para que venha ter seus direitos respeitados, tratando-os com empatia. (PE 13)

Percebe-se que quando se fala em cuidado humanizado é impossível ter um conceito único, e na maior parte os depoimentos acabam se associando como sendo um cuidado integral, que requer respeito, acolhimento e uma boa relação interpessoal de comunicação entre pacientes, profissionais e familiares. Essa ampla conceituação presente na compreensão do cuidado humanizado pela equipe de enfermagem segue ao encontro do que Moreira *et al.*⁽¹⁷⁾ dizem: “o conceito de humanização é polissêmico, engloba inúmeros enunciados e é permeado por imprecisões”.

Diretriz da PNH, o acolhimento é a atitude de oferecer ao usuário durante toda a sua permanência na instituição, desde sua admissão até alta, um cuidado que se responsabiliza pela pessoa em atendimento, ouvindo suas queixas, considerando suas preocupações e angústias, proporcionando uma escuta qualificada, compreensão dos sentimentos e garantindo atenção integral e resolutiva dentro da rede de atenção em Saúde conforme as normativas do SUS⁽⁹⁾.

A empatia como elemento que contribui para que haja humanização do cuidado também é registrada nos depoimentos dos entrevistados, a seguir ilustra-se um desses depoimentos:

O cuidado humanizado se a gente for olhar ao pé da letra, humanizado vem de algo que de humano e quer dizer se colocar no lugar do outro, é a questão da empatia e justamente o cuidado humanizado é colocar-se no lugar do outro e ver se aquilo que você faz, você gostaria de receber esse mesmo cuidado. (PE 06)

Nos depoimentos fica evidente que a humanização como empatia pelo paciente deve ser assimilada pela equipe de enfermagem como a capacidade de se colocar no lugar do outro, por conseguinte, um ato essencial nesse processo do cuidado humanizado⁽¹⁴⁾.

3.2 Cuidado Humanizado de Enfermagem

Nesta categoria temática reuniram-se os depoimentos que trazem as ações humanizadas visualizadas pelos profissionais de enfermagem no cuidado humanizado aos pacientes.

O ato do cuidar humanístico revela-se concretamente quando o profissional de enfermagem, embasado em sua competência técnica, porém sem perder o carinho e a ternura no tratamento, busca o cuidado humanizado. Deste modo, percebe-se que a humanização se reveste com uma essência intrínseca do ser humano e relaciona-se aos aspectos positivos do cuidado humanizado de enfermagem como: respeito, carinho e comunicação, entre outros discutidos nesta pesquisa. Tais aspectos precisam ser colocados em prática no cotidiano dos serviços nas unidades de terapia intensiva, de forma que a assistência não aconteça de forma fria e mecanizada⁽¹⁴⁾.

Sabe-se que prestar uma assistência sem considerar a essência intrínseca do ser humano e os aspectos positivos do cuidado humanizado de enfermagem são considerados como entraves à concretude do cuidado humanizado e contribuem para um processo de trabalho mecanizado⁽¹⁸⁾.

3.3 Desafios no processo do Cuidado Humanizado

Nesta categoria temática agrupou-se os depoimentos que expressaram os desafios no processo do cuidado humanizado prestado pelos profissionais de enfermagem.

No tocante a interrogação sobre os desafios para a prestação do cuidado de forma integral, os profissionais foram categóricos ao afirmar que os principais desafios são insuficiência de materiais, equipamentos e medicamentos. Ademais, responderam que a estrutura física, as condições de trabalho e sobrecarga de trabalho também contribuem para os desafios da humanização no contexto da UTI, o que pode ser visto nos depoimentos:

Os desafios são imensos, falta de estrutura física de qualidade, falta de material, de medicamentos e de insumos, a desvalorização

do profissional, os salários defasados obrigando a atuar em jornada duplas e até triplas, causando cansaço, causando estresse emocional, prejudicando assim o atendimento aos pacientes. (PE 05)

São as mais diversas, pois falta literalmente tudo, desde a estrutura adequada que proporcione ao paciente o mínimo de conforto à medicação para tratar, a falta da medicação para tratar as enfermidades do mesmo. (PE 13)

Nessa perspectiva, quando se discute sobre humanização na UTI, surge um desafio, pois se trata de um ambiente voltado ao atendimento de pacientes graves⁽¹⁹⁾.

Além da concepção do próprio ambiente destinado aos pacientes graves, soma-se o ritmo acelerado de trabalho ocasionando desafios emocionais para os enfermeiros em relação à gravidade das condições dos pacientes e à alta demanda contínua por leitos de UTI⁽¹⁹⁾.

Outro aspecto desfavorável que se configura como um desafio a implementação da humanização está relacionado à ambiência, entendida aqui como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar uma atenção mais acolhedora, resolutiva e humana. Percebe-se, a partir dos depoimentos relatados, que os profissionais de saúde não estão trabalhando satisfeitos com o seu ambiente laboral, por isso, na maioria das vezes, não conseguem ser promotores de ações humanizadoras. Neste sentido, a PNH busca a valorização do cotidiano dos serviços de saúde, sendo o processo de trabalho a peça fundamental para a real efetivação dessa política⁽⁹⁾.

Nos serviços de saúde em que prevalecem a precarização do trabalho e a racionalidade administrativa hegemônica não se consegue o alinhamento com os princípios e diretrizes da PNH, sendo incoerente com a lógica do trabalho humano e digno. Nesse contexto, entende-se que essa incoerência se constitui um desafio a ser solucionado por parte das autoridades políticas, principalmente nos serviços públicos; mas ficou claro a partir dos depoimentos que há profissionais de saúde que se preocupam em oferecer o seu melhor cuidado e de maneira humanizada, mesmo sob condições desfavoráveis^(9,20).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se uma polissemia no conceito de humanização na percepção da equipe de enfermagem, em que o profissional assume a visão holística como prática diária tornando o cuidado resolutivo em quase todos os aspectos, mesmo diante da complexidade da humanização na UTI.

Conclui-se que um cuidado humanizado para ser considerado completo precisa estar alicerçado nos princípios centrais: de inseparabilidade entre a gestão e atenção, transversalidade e autonomia, e protagonismo dos sujeitos, inseridos no contexto da PNH. E, devem ter como as diretrizes norteadoras: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada,

valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários, de acordo com a PNH.

Esses princípios e diretrizes destacados devem envolver pacientes, profissionais e gestores, sendo necessário que os gestores forneçam condições favoráveis para que a equipe de enfermagem possa prestar o cuidado humanizado de forma integral, atendendo os pacientes em todas as dimensões.

Por fim, os profissionais de enfermagem perceberam que 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 para avançar na superação dos desafios que obstaculizam o cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Latinoam Enferm [internet]. 2015;23(3):411-8 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf
2. Reis CCA, Sena ELS, Fernandes MH. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. J Res: Fundam Care [internet]. 2016;8(2):4212-22. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3983/pdf_1860
3. Monteiro MC, Magalhães AS, Machado RN. A morte em cena na UTI: a família diante da terminalidade. Trends Psychol [internet]. 2017;25(3):1285-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tpsy/v25n3/2358-1883-tpsy-25-03-1285.pdf>
4. Rodriguez-Almagro J, Quero PMA, Aznar SE, Fernandez-Espartero Rodriguez-Barbero MDM, Ortiz FF, Soto BV, Hernandez-Martinez A. Experience of care through patients, family members and health professionals in an intensive care unit: a qualitative descriptive study. Scand J Caring Sci. [internet]. 2019;33(4):912-20. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12689>
5. Salicio DMBS, Gaiva MAM, Pinho LMO. O Significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam na UTI. Rev Eletr Enf [internet]. 2006; 8(3):370-6. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_3/v8n3a08.htm
6. Martins JT, Galdino MJQ, Garanhani ML, Sammi KM, Trevisan GS. Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm [internet]. 2015; 20(3):589-95. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/41521-162528-1-PB.pdf>
7. Bolela F, Correa AK. A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. Rev Enferm UFPI [internet]. 2015; 4(1):4-10. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/2213/2/tde-07072008-112943/publico/FABIANABOLELA.pdf>

8. Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. Rev Min Enferm [internet]. 2016;20:e933. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1067/e933.pdf>

9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; [internet]. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf

10. Camponogara S, Viero CM, Pinno C, Soares SGA, Rodrigues IL, Cielo C. Percepções de pacientes pós alta da unidade de cuidados intensivos sobre a hospitalização nesse setor. Rev Enferm Cent-Oeste Min [internet]. 2015;5(1):1505-13. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/artic le/view/747>.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2014.

12. Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. Rev Baiana Enferm [internet]. 2018;32:e23680. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/a rticle/view/23680/15925>

13. Michelan VCA, Spiri WC. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. Rev Bras Enferm [internet]. 2018;71(2):397-404. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0372.pdf

14. Carvalho DO, Santos NNRC, Silva ARV, Carvalho GCN. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. Rev Interdisciplinar [internet]. 2015;8(3):61-74. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/in dex.php/revinter/article/download/680/pdf_237

15. Noome M, Beneken GKDM, Van Leeuwen E, Dijkstra BM, Vloet LC. The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. Scand J Caring Sci. [internet]. 2016 Dec;30(4):645-61. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs .12315>

16. Tavares MMM, Coelho PTG, Lopes TM. Percepção da família sobre a assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulta. Rev Enferm UFPI. [internet]. 2018;8(1):17-22. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/vie w/7445/pdf>

17. Moreira MADM, Lustosa AM, Dutra F, Barros EO, Batista JBV, Duarte MCS. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Coletiva [internet]. 2015;20(10):3231-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3231.pdf>

18. Souza DO, Maurício JC. A antinomia da proposta de humanização do cuidado em saúde. Saúde Soc [internet]. 2018;27(2):495-505. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n2/1984-0470-sausoc-27-02-495.pdf>

19. Ian G. What are the challenges for nurses when providing end-of-life care in intensive care units? Br J Nurs. [internet]. 2019;28(16):1047-52. Disponível em: https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2019.28.16.1047?rfr_dat=cr_pub%3Dwww.ncbi.nlm.nih.gov&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

20. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. Rev Bras Enferm [internet]. 2016;69(6):1099-107. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1099.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/04/15

Accepted: 2020/07/10

Publishing: 2020/09/14

Corresponding Address

Claudia Aldeana Muniz de Sousa

Endereço: Avenida da Universidade, S/N - Dom Afonso Felipe Gregory. Imperatriz, Maranhão, Brasil. CEP 65.915-240.

E-mail: claudia-it@hotmail.com

Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz.

Como citar este artigo (Vancouver):

Sousa CAM, Maciel SM, Fernandes OS, Siqueira LS, Monari FF. Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPI [Internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e10047. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10047>

