



ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

Humanization in intensive care from the perspective of the health team¹

A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde
La humanización en terapia intensiva en la perspectiva del equipo de salud

Fabiana Bolela², Adriana Katia Correa³

ABSTRACT

Objective: To grasp the meaning of humanized care for the health team of professionals engaged in intensive care. **Methodology:** Phenomenological study conducted with 26 professionals from the intensive care unit of a university hospital in Ribeirão Preto. Open interviews were conducted between September 2007 and January 2008. **Results:** The analysis of the interviews, the themes have emerged: Humanization means recognizing the patient in their uniqueness and completeness; make technical X humanization in daily intensive care; working conditions and their implications for the humanization of care in intensive care; and the preparation of the team to build a humanized care. **Conclusion:** The situations that consider the patient in its entirety and uniqueness in the intensive care unit are not always considered, even if doing this dichotomy make technical and humanization. The team's working conditions point to difficulties in the construction of humanized care. The preparation of the team shows up limited, with training, meaningful strategy for reflection and recreation of everyday care.

Keywords: Patient care team. Intensive care. Humanization of assistance.

RESUMO

Objetivo: Aprender o significado do cuidado humanizado, para os profissionais da equipe de saúde que atua na terapia intensiva. **Metodologia:** Estudo fenomenológico, realizado com 26 profissionais da unidade de terapia intensiva de um hospital escola, em Ribeirão Preto. Foram realizadas entrevistas abertas no período de setembro de 2007 a janeiro de 2008. **Resultados:** Da análise das entrevistas, emergiram as temáticas: humanização implica reconhecer o paciente em sua singularidade e integralidade; fazer técnico X humanização no cotidiano da terapia intensiva; as condições de trabalho e suas implicações na humanização do cuidado em terapia intensiva; e, o preparo da equipe para construir um cuidado humanizado. **Conclusão:** As situações que consideram o paciente em sua integralidade e singularidade na unidade de terapia intensiva nem sempre são consideradas, ainda se fazendo presente a dicotomia fazer técnico-humanização. As condições de trabalho da equipe apontam para dificuldades na construção do cuidado humanizado. O preparo da equipe mostra-se limitado, sendo a formação, estratégia significativa para a reflexão e recriação cotidianas do cuidar.

Descritores: Equipe de assistência ao paciente. Terapia intensiva. Humanização da Assistência.

RESUMÉN

Objetivo: Comprender el significado del cuidado humanizado para el equipo de salud de los profesionales que trabajan en cuidados intensivos. **Metodología:** Estudio fenomenológico realizado con 26 profesionales de la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario de Ribeirão Preto. Entrevistas abiertas se llevaron a cabo entre septiembre de 2007 y enero de 2008. **Resultados:** El análisis de las entrevistas, los temas han surgido: Humanización significa reconocer al paciente en su integridad y singularidad; hacer X humanización técnica en terapia intensiva diaria; condiciones y sus implicaciones para la humanización de la atención en cuidados intensivos de trabajo; y la preparación del equipo para construir una atención humanizada. **Conclusión:** Las situaciones que consideran al paciente en su totalidad y unicidad en la unidad de cuidados intensivos no siempre se consideran, aunque haciendo esta dicotomía hacer técnico y humanización. Condiciones de trabajo del equipo apuntan a las dificultades en la construcción de la atención humanizada. La preparación del equipo aparece limitada, con entrenamiento, estrategia significativa para la reflexión y la recreación de la atención de todos los días.

Palabras clave: Personas de la atención al paciente. Cuidados intensivos. Humanización de la atención.

¹ Esse trabalho é oriundo da dissertação de mestrado, intitulada: A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde, defendida, em 2008, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: fbolela@usp.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: adricor@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema “humanização em terapia intensiva” surgiu a partir de minha experiência profissional como enfermeira assistencial de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse cenário, vivenciei os primeiros momentos da prática profissional, tendo sido, também, onde surgiram as minhas primeiras inquietações sobre um tema considerado tão intrigante. Com o passar do tempo, emergiram novos questionamentos relativos à humanização deste cuidado, o que me levou à proposta deste estudo. Meu olhar voltou-se para além das técnicas e procedimentos de enfermagem, buscando compreender como se dava a assistência à saúde nesse cenário tão específico que é a UTI.

Entre várias percepções, notava a apreensão da família, nos momentos da visita, relacionada à hospitalização de seu familiar, incomodando-me a sensação de impotência frente ao sofrimento de ambos. Incomodavam-se também muitos aspectos que acreditava serem desumanos no cuidado aos pacientes graves como, por exemplo, profissionais não chamarem o paciente pelo seu nome, referindo-se a ele como uma patologia ou o número de um leito, a realização de procedimentos invasivos, sem antes consultar ou informar o paciente, entre outros.

Notava que os profissionais da equipe de enfermagem deparavam-se, constantemente, com inúmeros procedimentos a serem desenvolvidos, em um espaço de tempo, muitas vezes insuficiente, tendo que dar conta de todo o seu trabalho, geralmente realizado de forma individualista, sobrecarregando, assim, esses profissionais. Além disso, os demais membros da equipe multidisciplinar, de maneira geral, também se defrontam com problemas similares, uma vez que seu número é insuficiente e, conseqüentemente, ficam sobrecarregados.

Diante destas observações, surgiram inquietações. Como criar vínculos com o outro a fim de conseguir proporcionar um cuidado humanizado? Como cuidar de maneira ética, empática, respeitando a singularidade de cada um, para aproximar-se desse cuidado humanizado? Em que a formação de cada profissional contribui para tal cuidado?

A criação das unidades de terapia intensiva surgiu da necessidade de facilitar o atendimento a pacientes graves, alocando-os em um mesmo ambiente. Estes espaços devem incorporar, em sua prática, também a integralidade da assistência, além

dos demais princípios do SUS, buscando garantir, assim, a prestação de cuidados de qualidade à população.

Apesar de se tratar de setor cujo objetivo principal é salvar vidas ou, quando isso não é possível, minimizar a dor e propiciar uma morte digna ao ser humano, paradoxalmente também apresenta características com possibilidades de provocar estímulos nocivos aos pacientes (luminosidade e ruídos intensos, interrupções frequentes no repouso e sono, considerando que as rotinas são contínuas, entre outros) conforme evidencia uma pesquisa norte-americana⁽¹⁾.

O ritmo de trabalho é intenso e os profissionais encontram-se em atividade constante, com pouco tempo livre para conversar com os pacientes conscientes, muitas vezes passando por eles sem estabelecer sequer um contato visual. A rotatividade daqueles que ficam responsáveis por determinados pacientes, em cada turno de trabalho, é grande, não permitindo que os mesmos estabeleçam vínculos com os pacientes tornando, desse modo, as relações superficiais, tendo como único referencial apenas a realização de procedimentos.

Não existe uma sistematização e preocupação com o modo de cuidar; há preocupação sim, com o aperfeiçoamento da técnica, valorizando o trabalho. Ou seja, devido ao número de situações iminentes de urgência - o que requer uma equipe que atenda prontamente e de maneira eficaz - têm-se valorizado, nos profissionais, a destreza, habilidade e agilidade nas técnicas, procedimentos e manuseio dos equipamentos, dando-se ênfase, apenas, ao cumprimento de tarefas, ficando, em segundo plano, aspectos de natureza atitudinal como boa interação com pacientes, famílias e equipe, solidariedade, compromisso com a individualidade e privacidade dos pacientes, empatia e respeito pelo próximo, entre outros fatores tão importantes para humanizar o UTI.

Por todas essas questões, as unidades de terapia intensiva e os centros de terapia intensiva têm sido alvos de inúmeros debates sobre assistência e humanização, uma vez que é notável a necessidade de mudanças urgentes na forma como se dá o cuidado nesses locais. É preciso pensar em humanização para os pacientes e familiares, mas também para os membros da equipe de cuidadores, proporcionando-lhes, assim, condições para incorporar a humanização em suas práticas.

Torna-se essencial olhar para as necessidades dos profissionais que aí atuam, identificando fatores de estresse e desgaste físico e emocional, com os quais os profissionais do UTI defrontam-se, diariamente, na execução de suas atividades rotineiras e que os levam, muitas vezes, a adotar medidas de afastamento e proteção de forma a minimizar o sofrimento a que estão susceptíveis nesse lidar com a dor do outro. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi apreender o significado do cuidado humanizado, para os profissionais da equipe de saúde que atua na terapia intensiva.

METODOLOGIA

O estudo teve como base metodológica a pesquisa qualitativa e, aproximando-se de algumas ideias do referencial fenomenológico, buscou compreender o que significa, para as pessoas que compõem a equipe de saúde, a humanização no CTI.

Para a realização do presente estudo, foram convidados os profissionais da equipe, com vínculo empregatício ou não, que estivessem em atividade no CTI de um hospital escola da cidade de Ribeirão Preto, por, no mínimo, um ano, considerando o tempo vivido neste mundo e o seu interagir com as situações rotineiras deste setor. Foram entrevistados sete auxiliares de enfermagem, dois técnicos de enfermagem, seis enfermeiros, dentre eles a enfermeira chefe e o diretor de enfermagem do CTI, seis médicos, dentre eles o docente responsável pelo

CTI e os demais, médicos contratados, três fisioterapeutas, uma psicóloga, uma musicoterapeuta, totalizando 26 entrevistados.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas, segundo a seguinte questão norteadora: Considerando seu trabalho no dia a dia, conte-me sobre as experiências que tem vivido neste CTI, em relação a situações que você considera “humanizadoras” e aquelas que considera “desumanizantes”. Buscou-se, assim, compreender, pela descrição dos entrevistados, os significados que atribuem à sua vivência, como profissionais atuantes no CTI, no que se refere à humanização do cuidado.

As entrevistas tiveram início em setembro de 2007, encerrando-se em janeiro de 2008, sendo que o término da coleta de dados ocorreu quando os dados mostraram-se suficientes, de acordo com o preconizado pelo referencial fenomenológico⁽²⁾.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP, com aval das chefias das distintas categorias profissionais que atuam no CTI em questão, tendo sido aprovado em 27/08/07 (Protocolo número 7883/2007).

Pela análise das falas foram configurados alguns temas que mostraram como os membros da equipe da terapia intensiva vivenciam a possibilidade da humanização do cuidado em seu cotidiano, ou seja, como pensam, sentem e agem na terapia intensiva no que se refere à humanização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As falas sugerem que algumas situações, nas quais o paciente é considerado pelos profissionais em sua integralidade e singularidade no CTI, nem sempre são compreendidas e valorizadas, pelas pessoas que integram a equipe, havendo dificuldades em reconhecer as diferenças entre as necessidades das pessoas internadas. Ainda se faz significativamente presente no CTI, principalmente para os membros da equipe de enfermagem, a dicotomia “fazer técnico/humanização”, como polos distintos e difíceis de serem conciliados no ato complexo de cuidar.

[...] então, quando tem um paciente que já tá acordado, que pede muito, solicita muito, já começa a ser um paciente problema pra equipe [...] quando você não tem um paciente crônico, que ele fala, que ele quer, que ele questiona, aí já muda a situação do setor, porque o setor não é assim, o

setor é pra ficar o paciente intubado, sem conversar, e sem pedir [...] (Enf 1)

De modo geral, parte das pessoas que integram a equipe de cuidadores que atua neste setor parece reconhecer algumas ações que são capazes de beneficiar o paciente assistido, quer seja propiciando-lhe conforto, quer seja trazendo-lhe tranquilidade, quando possível.

Pra mim, humanizado é assim é bem voltado ao paciente mesmo entendeu? É aquele cuidado individualizado que você pode fazer as mudanças de decúbito na hora, dar uma alimentação via oral assistida, aqui quando tem pra dar alimentação via oral assistida é uma dificuldade, tem de parar pra ajudar não é que você não queira você até sabe que o paciente necessita, mas e o resto? Ai ta na hora de controle de todos ou você da alimentação ou você faz o resto [...] (AE 8)

No entanto, na prática, o aspecto tecnicista parece ser preponderante. Nesse sentido, os profissionais ressaltaram sua busca, na terapia intensiva, por tornarem-se tecnicamente habilitados e capacitados de modo a conseguirem intervir, de maneira eficaz, nas diversas alterações biológicas apresentadas pelo paciente diante da doença grave, dispondo, para tal, de um rico arsenal de instrumentos e equipamentos. A técnica, como atitude, encontra-se no mundo do CTI, como um modo de ser que fundamenta todas as relações de trabalho. Entretanto, tal cuidar, estritamente técnico-biológico, não possibilita o desenvolvimento da criatividade e sensibilidade dos profissionais que atuam em terapia intensiva, sendo mais fácil e cômodo para os mesmos, o respeito às normas e rotinas estabelecidas para o setor. Cuidar do paciente grave, baseando suas ações somente em normas e rotinas pré-estabelecidas, supõe um cuidado desvinculado dos princípios de equidade e integralidade, considerando que não são reconhecidas e contempladas as subjetividades inerentes a cada ser humano cuidado⁽³⁾.

Muitos autores têm defendido a idéia de que a alta densidade tecnológica e os procedimentos técnicos complexos decorrentes da gravidade do paciente de CTI são geradores de um modo de cuidar despersonalizado, desumano⁽⁴⁻⁷⁾.

A prática torna-se repetitiva e gradativamente mecânica, desvinculada das diferentes necessidades manifestadas por cada paciente, ou seja, pacientes vêm e vão, mas as ações do cuidado são praticamente as mesmas para todos, centradas no eixo técnico-biológico. Considerar a integralidade no cuidado só será efetivamente assegurado se houver um trabalho articulado dos profissionais envolvidos, ao redor de um projeto comum de cuidar, o que extrapola os modelos de gestão tradicionais, marcados pela hierarquia.

Estudiosos acreditam que uma prática clínica resolutiva envolve não apenas a disponibilidade de equipamentos e de exames de apoio diagnóstico-terapêutico, mas requer também dos profissionais, além da competência técnica-científica, a competência nos aspectos relacionais⁽⁸⁾.

Ficou claro, em algumas falas, que se relacionar com o paciente para além da execução de técnicas e procedimentos depende do envolvimento do profissional cuidador. Os profissionais fizeram observações sobre o grau de envolvimento ou não

que as pessoas têm com seu trabalho, sendo reconhecidas, por vários profissionais, posturas de descaso e falta de comprometimento no cotidiano.

Cada um vem com um pensamento, um vem pra cumprir o horário, outros vêm pra ver os colegas, pra conversar e badalar e outros vêm pensando no paciente; então, essa mentalidade não vai ser eu, não vai ser ninguém que vai mudar, é da pessoa, ninguém vai chegar e falar 'a partir de hoje você tem que ser mais humano e pensar muito mais no paciente, tem que ser assim e vai caber advertência pra quem não cumprir', não é assim, não vai funcionar, só que eu acho que se a gente tiver mais tempo pra ver, pra conversar, pra tá ali junto, pra quem gosta de ficar junto, pra quem gosta de gente, fica mais fácil [...] (AE 4)

Todavia, acredito que, embora a tecnologia de ponta existente no CTI possa facilitar a desumanização do cuidado, ela não seja seu principal determinante, mas sim a postura dos profissionais que a incorporam na assistência, pois estes são potencialmente capazes ou não de cuidar humanamente, ou seja, mostrando ou não humanidade em suas ações, o que se relaciona, fundamentalmente, com a consideração do outro em sua dignidade. Do contrário, seria possível afirmar que os serviços que não possuem alta densidade tecnológica seriam, automaticamente, mais humanos do que os que dela fazem uso.

Quanto às condições de trabalho, os profissionais apontam aspectos relacionados ao número insuficiente, sobrecarga de atividades, o lidar cotidiano com situações de sofrimento humano, a estrutura física do CTI e a gestão tradicional do trabalho, principalmente no que concerne ao serviço de enfermagem, como aspectos que dificultam a construção da humanização do cuidado, uma vez que o profissional com desgaste físico e psicológico, em sofrimento, não tem abertura para o acolhimento do outro.

Você sabe, a gente tá vivendo um problema, agora, de falta de funcionários, é desumano o trabalho e acaba refletindo no paciente não tem como, né, então acho que esse é um detalhe muito ruim que a gente tá passando agora, que são problemas com o número de funcionários, muitas dispensas [...] (Enf 4)

A sobrecarga de trabalho, o déficit no número de trabalhadores, a falta de tempo, a supremacia dada

à rotina do trabalho em detrimento da relação de interação com o paciente e familiar são alguns dos aspectos negativos apontados como fatores agravantes. Para alguns pesquisadores, eles prejudicam a construção de vínculos entre os trabalhadores de enfermagem, os usuários e os familiares. Tais aspectos, a meu ver, aplicam-se aos demais profissionais da equipe do CTI. Acresce-se a isso a inexistência de uma equipe efetiva, conforme relataram os entrevistados. Segundo eles, é necessário que todas as pessoas que integram a equipe estabeleçam objetivos comuns que favoreçam a assistência integral ao paciente, o que só é possível com uma comunicação efetiva entre eles e uma escuta aberta por parte de todos⁽⁹⁾.

Nesse sentido, percebe-se, no CTI onde esse estudo foi desenvolvido, uma equipe não articulada, na qual cada profissional apenas complementa a ação do outro, sem uma interação efetiva, dirigida segundo um projeto comum de cuidado, uma vez que existem representantes das diversas áreas profissionais, mas que, isoladamente, realizam suas funções com pouco diálogo, ou seja, sem uma maior integração entre si.

A inexistência de uma equipe efetiva pode dificultar a humanização do cuidado pela persistência da fragmentação das ações, considerando que cada um, na realização de suas atividades rotineiras e diárias, acaba por fragmentar o cuidado aos pacientes, acreditando estar fazendo apenas e exatamente aquilo que lhe compete. Tal postura reflete também a formação tecnicista dos profissionais aí atuantes.

Assim, o cenário da terapia intensiva requer dos profissionais destreza peculiar para captar as necessidades dos pacientes que aí se encontram, pois, muitas vezes, os mesmos não estão em condições de manifestá-las. É preciso estar atento às sutilezas desse encontro para perceber as necessidades daquele que é cuidado e, nesse sentido, a empatia pode ser o grande diferencial. Na UTI ignora-se a solidão e o nível de consciência do paciente. Comenta-se tudo, inclusive com brincadeiras, com pensamentos de que determinados pacientes estão inconscientes, o que nem sempre corresponde à realidade⁽¹⁰⁾.

Embora o trabalho no CTI seja altamente qualificado, específico e complexo, requerendo dos profissionais um contínuo preparo técnico, nem sempre ele é marcado pela reflexão cotidiana. O

fazer sem pensar torna-se habitual tanto quanto as rotinas e a mecanização do cuidado. Não existe espaço para reflexão das pessoas da equipe sobre o cuidado que prestam e porque o fazem de determinada maneira e não de outra, o que pode tornar sua prática alienada e com tendências à impessoalidade em suas relações de trabalho, quer seja com os demais profissionais, quer seja com o paciente e família.

A banalização toma lugar da capacidade de indignar-se, incomodar-se e questionar-se a respeito da própria prática, que, muitas vezes, é até reconhecida como inadequada pelos membros da equipe, conforme expressam as falas dos entrevistados. Entretanto, é com esta forma de prática que estão habituados no seu cotidiano do trabalho.

Alguém que fica numa UTI é alguém que fica muito exposto, né, isso é um senso comum, mas eu acho que essa exposição vai além da questão dos biombos, do lençol, sabe, porque é alguém que tem o corpo muito manipulado então, aquela paciente, você conheceu, pois é, aquela pessoa, ela... até onde eu conheci o caso, ela tinha um diagnóstico extremamente recente de uma doença que modificou completamente a imagem corporal dela, né, além disso, quando ela vem pra cá, ela tem que passar, né, por tratamentos que são muito invasivos e que aumentam essa alteração, isso eu acho que expõe demais, e a gente, muitas vezes, se relaciona com isso de um modo muito naturalizado, então a traqueostomia, a sonda, sabe, como a gente vê muito, a gente acaba achando normal, a gente já sabe e pra eles, não é... eu acho que isso tem um impacto pro indivíduo, muito grande [...] (Psico 1)

Outro aspecto importante diz respeito aos familiares. Além do medo e da insegurança que sentem, o fato de, no momento da visita ao paciente no CTI, encontrarem seu parente fisicamente modificado, quer seja pela própria doença, ou pelo tratamento requerido, propicia-lhes a exacerbação de tais sentimentos caso não sejam devidamente preparados para enfrentar o desconhecido mundo da terapia intensiva e seu arsenal na luta contra a morte.

Uma vez não orientados, os familiares sentem-se perdidos em um contexto desconhecido e não dispõem de ajuda, uma vez que, no momento da visita, os profissionais, de um modo geral, ausentam-se do setor, aproveitando para tomar um café ou mesmo realizar outras atividades, não valorizando o

encontro entre paciente-familiar como uma fonte de recursos para aprimorar o cuidado.

Eu percebo que quando a família entra o pessoal da enfermagem, quando se aproxima do leito dirige alguma palavra, alguma atenção a eles, e eu acho que isso é muito importante pra quem vem de fora e se choca com tantas coisas diferentes e desconhecidas; então, acho que isso a gente conseguiu [...] (Psico 1)

Reconhecer a família como parte importante no cuidado ao paciente é reconhecer e respeitar as necessidades do próprio paciente. Diante de todo o exposto, acredito que o despertar dos diversos profissionais para as questões éticas da profissão seja capaz de orientá-los no sentido de reverem suas práticas, envolvendo seus valores e posturas, em busca do resgate das várias dimensões da pessoa, as quais devem ser consideradas no ato de cuidar.

É preciso buscar, com a equipe que atua em terapia intensiva, estratégias capazes de motivá-la para oferecer um cuidado mais humanizado, possibilitando a adoção de novos valores, atitudes e comportamentos condizentes com uma assistência humanizada não só a pacientes, mas também a seus familiares⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

A humanização no setor saúde tem se mostrado necessária e, no cenário da terapia intensiva, porque não dizer, urgente. Situações de descaso com os usuários do Sistema Único de Saúde têm ocorrido, com frequência, em todos os níveis de atenção: dificuldades de acesso, mau acolhimento, fragmentação das ações de cuidado, relações paternalistas e/ou autoritárias com usuários, são todas situações ainda comumente encontradas, apesar dos dispositivos político-legais existentes.

Nesse sentido, construir mudanças é imprescindível no sistema de saúde atual e, mais especificamente, no contexto da terapia intensiva buscando contemplar a humanização do cuidado, o que envolve, dentre outros aspectos, o reconhecimento dos usuários como cidadãos, em sua integralidade e subjetividade.

É necessário também que os profissionais envolvidos diretamente neste mundo tão particular compreendam que nem sempre será possível a recuperação da vida, o que não implica renegar o cuidado humano. Mais que isso, é preciso que a equipe proporcione um cuidado que respeite a pessoa

gravemente doente em sua totalidade de forma que ela possa ter uma morte digna e, sempre que possível, próxima de seus familiares. Mais do que nunca, é preciso romper com normas e rotinas, permitindo a permanência do familiar próximo ao paciente, compartilhando de seus últimos dias de vida, relacionando-se com esse familiar de modo que lhe seja oferecido um suporte emocional.

As pessoas que integram a equipe não devem menosprezar seu valor por não terem sido capazes de alcançar a recuperação do paciente. Estar com o outro (familiar) no momento da morte de seu parente implica reconhecer habilidades outras que não a técnica, como a capacidade de ouvir, acolher e apoiar o familiar de modo a proporcionar um suporte psicológico. Na impossibilidade de salvar uma vida, existe sempre a possibilidade de resgate do humano em cada um, de forma a compreender e solidarizar-se com o sofrimento do outro, em postura de zelo, de solicitude.

Faz-se, assim, necessário construir modos de atuação que integrem as dimensões biológica, psicológica, sociocultural tanto no cuidado ao paciente como na gestão da equipe de trabalho, pois integralidade, ponto essencial de práticas humanizadoras, só pode emergir se ultrapassadas as dicotomias: técnico-humano, individual-coletivo, subjetividade-objetividade.

É preciso ainda pensar em humanização também para as pessoas que integram a equipe para, então, ser possível buscar a humanização do cuidado. Além disso, a necessidade de uma equipe integrada e com objetivos comuns se faz necessária na visão dos entrevistados, de modo a possibilitar a construção de metas no que tange à humanização das ações.

Acredito que a formação e a educação permanentes, voltadas aos preceitos políticos e éticos do cuidar, podem levar a reflexões sobre como se está dando o cuidado à saúde nos dias atuais. É na reflexão contínua e no partilhar de idéias e experiências vividas que se torna possível indignar-se com a realidade de forma a alterar concepções e mobilizar posturas no sentido de buscar a humanização do cuidado. Nesse sentido, novos estudos podem colaborar para elaboração de estratégias que abram possibilidades de aproximar o cuidado em CTI a um cuidado plenamente humano.

REFERÊNCIAS

1. Fountaine DK, Briggs LP, Pope-Smith B. Designing humanistic critical care environments. *Crit care nurs* 2001;24(3):21-34.
2. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 1st ed. São Paulo: Moraes; 1989.
3. Corrêa AK. Do treinamento do enfermeiro à possibilidade da educação em terapia intensiva: em busca do sentido da existência humana. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
4. Hayashi AAM, Gisi ML. O cuidado de enfermagem no CTI: da ação-reflexão à conscientização. *Texto contexto enferm* 2000;9(2):824-37.
5. Bastos MAR. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. *Rev latinoam enferm* 2002;10(2):131-6.
6. Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. *Rev enfermagem UERJ* 2006;14(3):333-41.
7. Bettinelli LA, Rosa J, Erdmann AL. Internação em unidade de terapia intensiva: experiência de familiares. *Rev gaúch enferm* 2007;28(3):377-84.
8. Merhy E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. *Interface comun saúde educ* 2000;4(6):109-25.
9. Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto enferm* 2007;16(3):503-10.
10. Ciosak SI, Sena SG. A enfermagem em UTI: um momento de reflexão. 1st ed. São Paulo: Littera; 1983.
11. 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* 2013;15(2):334-43.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014/08/12

Accepted: 2014/12/20

Publishing: 2015/01/05

Corresponding Address

Fabiana Bolela

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto

Endereço: Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre,
Ribeirão Preto, São Paulo,

Telefone: (16) 3602-3401

Email: fbolela@usp.br