

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE

NARA SUELLY LIRA SILVA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA**

MACEIÓ

2013

NARA SUELLY LIRA SILVA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Linhas
de Cuidado em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, da Universidade Federal de
Santa Catarina. Orientador: Pof^a MSc Marly Marton.

MACEIÓ

2013

1 INTRODUÇÃO

O tema 'humanização' é bastante amplo e requer uma mudança dos sujeitos e do processo de saúde. Aprofundar a discussão em torno deste tema de maneira integral e humanística, respeitando a individualidade, valorizando as crenças, atentando para a comunicação e estando presente na relação de cuidado, torna-se imprescindível na humanização.

Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização(PNH), que foi pensada no sentido de se evidenciar a interface entre o cuidado e a gestão nos serviços de saúde, potencializando os que trabalham e os que utilizam os serviços de saúde como protagonistas e corresponsáveis pela produção de saúde (COSTA S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURIC, D., 2009).

É necessário que se identifiquem obstáculos, presentes na área da saúde, que impedem uma assistência digna e humana, tendo como meta uma assistência eficaz, resolutiva, de qualidade e humanizada.

Sensibilizar a equipe de saúde para a importância de um atendimento humanizado e para a melhoria da resposta deste paciente ao tratamento, após ser acolhido por esta equipe.

Propiciar um ambiente salubre, com condições dignas de trabalho, interação salutar entre os membros da equipe, organização, respeito ao próximo, valorização do trabalho, escuta atenciosa desses profissionais, no intuito de valorizar suas angústias pessoais ou até mesmo profissionais, são fatores que podem facilitar o processo de humanização como um todo.

Acredita-se que um profissional satisfeito com o seu trabalho, em um ambiente respeitoso que valoriza suas individualidades e oferece condições dignas de trabalho, consegue humanizar o ambiente, todos a sua volta e, principalmente, o

usuário, que precisa desse profissional saudável para realizar um atendimento qualificado e humanizado

A Unidade de Terapia Intensiva Materna, onde a tecnologia de cuidado será aplicada, é um setor bastante específico, pois acolhe gestantes e puérperas graves, sendo referência para o Estado de Alagoas. Muitas dessas mulheres são adolescentes que precisam de um olhar diferenciado por parte da equipe de enfermagem, já que muitas delas não possuem maturidade emocional para vivenciar este momento.

Apesar da UTI ser um ambiente ideal para atendimento de pacientes graves, este setor é tido como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital, talvez porque esses fatores não atingem apenas os pacientes, mas principalmente a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto atendimento, quadros graves e morte. É importante e se faz necessário despertar uma reflexão crítica na equipe como um todo.

A humanização envolve todos que fazem parte deste processo, paciente, família, equipe multiprofissional e ambiente. O cuidado é voltado para o outro, sendo necessária uma comunicação aberta e clara entre equipe de enfermagem e paciente que vivenciam um processo de hospitalização.

A comunicação durante os procedimentos de enfermagem é bastante deficiente, constantemente nos deparamos no nosso cotidiano com queixas de pacientes relacionadas a ausência de explicação durante procedimentos ou, até mesmo, orientações necessárias em algum momento da internação.

Os profissionais, muitas vezes, realizam suas atividades de maneira tão mecânica e se esquecem que existe um ser humano repleto de fragilidades, angústias, ansiedades, que precisa apenas de uma palavra de conforto, um gesto de carinho e preocupação. Muitos desses profissionais acham ser desnecessária a comunicação entre eles e um paciente grave.

Em ambientes críticos, devido ao alto grau tecnológico, os cuidados se tornam mecânicos, há uma ênfase no tratamento e na cura, isso favorece um comportamento pouco comprometido com os sentimentos dos doentes e seus

familiares. O processo de comunicação não favorece apenas a recuperação com qualidade, mas também o respeito entre o ser cuidador e o ser cuidado.

A ideia de impessoalidade, insensibilidade, automatização e mecanização, frequentemente, está associada a desumanização na Unidade de Terapia Intensiva. Outros fatores que devem ser lembrados quando o assunto é humanização são os baixos salários, a dificuldade na conciliação da vida profissional e familiar, a jornada de trabalho, muitas vezes dupla ou tripla, que acarreta numa sobrecarga deste profissional e o contato constante com pessoas sob tensão. Para humanizar a assistência precisa-se cuidar de quem presta essa assistência, para ofertar ao usuário um serviço de qualidade.

Sabe-se que um trabalho realizado apenas com eficiência técnica desacompanhado de princípios e valores como a solidariedade, o respeito e a ética, na relação entre profissionais e usuários, não são suficientes para a qualidade no atendimento à saúde. A necessidade de articular novos conceitos de humanização tem sido organizados como forma de qualificar a assistência e este tem sido um elemento agregador na construção de valores entre usuário e profissional.

Baseada na minha experiência como enfermeira de uma Unidade de Terapia Intensiva e no relato de outros profissionais que ali trabalham, percebemos que há uma deficiência em 'lidar' com o usuário. Contudo, constantemente nos deparamos com diálogos ríspidos, pacientes sendo tratadas de maneira grosseira, não havendo respeito com a sua individualidade, suas angústias e até mesmo com sua patologia, o que torna essa paciente ainda mais fragilizada.

Muitas vezes uma solicitação de ida ao banheiro, um pedido de água, banho no leito, mudança de decúbito, são motivos suficientes para que a equipe reaja de forma impaciente. Acredito que existem vários fatores que contribuam para essa realidade, carga horária de trabalho exaustiva e baixos salários estão entre alguns desses fatores.

A partir deste contexto, penso que são necessárias medidas que sensibilizem a equipe para um olhar assistencial humanizado com enfoque principal na enfermagem. Assim, o objetivo geral deste estudo é sistematizar o trabalho das equipes de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna para

aprimorar as relações interpessoais dos profissionais de saúde entre si e, principalmente, com as pacientes, propiciando uma assistência humanizada.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de campo, com relato de experiência de uma intervenção assistencial e educativa, realizada com a equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Materna, para aprimorar as relações interpessoais dos profissionais de saúde e, principalmente, com as pacientes, propiciando uma assistência humanizada.

Utilizou-se o círculo de cultura e, periodicamente, pretende-se reunir a equipe em momentos que possam ser compartilhadas as experiências, as angústias, as queixas e buscar soluções para os diversos problemas do cotidiano. Realizar cursos sobre a importância do acolhimento e que o mesmo deve ser feito pelo profissional de saúde.

Segundo Freire (2001), o círculo de cultura é uma experiência coletiva de diálogo em diversos espaços educativos. A possibilidade humana de existir, forma acrescida de ser, mais do que viver, faz do homem um ser eminentemente relacional. Estando nele, pode também sair dele. Projetar-se. Discernir. Conhecer. É um ser aberto. Distingue o ontem do hoje.

Com esse trabalho, pretendemos realizar novos encontros com periodicidade mensal, envolvendo a equipe de enfermagem, no intuito de favorecer reflexões e discussões que motivem a mudança e amadurecimento de nossas ideias a respeito de conflitos que possam surgir.

Segundo Freire (2004), o diálogo promove a formação de um cidadão crítico, capaz de tomar decisões. Para que isso aconteça, faz-se necessária a realização de encontros, no próprio ambiente de trabalho, gerando diálogo intermediado por um coordenador de debates, por meio de uma programação compacta, reduzida e codificada em unidades de aprendizado (PADILHA, 2004).

Essa metodologia foi aplicada em uma equipe composta de 28 profissionais, sendo seis enfermeiras e 22 técnicos em enfermagem, que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva Materna, da Maternidade Escola Santa Mônica.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A assistência humanizada na Unidade de Terapia Intensiva ainda é uma realidade distante da qual presenciamos em nosso ambiente de trabalho. A equipe de enfermagem vivencia uma realidade complexa, que exige agilidade no atendimento e percepção minuciosa com o possível agravamento dos casos.

Vila e Rossi (2002) referem que esses profissionais se envolvem diariamente com máquinas, monitores e se esquecem que por trás da patologia existem paciente e família, necessitando do toque, da conversa e de uma simples escuta. A demanda da UTI não favorece momentos de reflexão, necessários para que haja mudanças em atitudes individuais que favoreçam o coletivo.

Segundo Pott (2013), a equipe deve acalmar, acolher e valorizar os sentimentos e expectativas do paciente. Em uma rotina crítica de cuidados se faz necessário o toque, a conversa e o saber ouvir, cuidados esses que, muitas vezes, negligencia-se, devido à complexidade dos cuidados intensivos.

Para que haja um atendimento humanizado à população, faz-se necessário cuidar dos próprios profissionais da área de saúde para que se tornem equipes de saúde saudáveis, capazes de promover a humanização do serviço. Investir na formação educacional desses profissionais é essencial para que, nesse processo, se enraízem valores e atitudes de respeito à vida humana. Todo cidadão tem direito a um atendimento público qualificado e, para tanto, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (BRASIL, 2001).

Esse programa propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições.

A enfermagem tem como essência o cuidado, mas para que ele ocorra de maneira integral e qualificada, deve-se estar atento à humanização deste cuidado. O cuidado não pode se restringir a atividades técnicas, pois na rotina diária se faz necessário propiciar ao paciente, medidas de conforto, de redução da ansiedade, muito presente em uma Unidade de Terapia Intensiva” (VILA, V.S.C.; ROSSI, L.A., 2002, p.138).

As relações interpessoais são importantes para se entender o cuidado nas práticas profissionais em saúde, uma vez que são inerentes a estas. Porém, considera-se que os diferentes comportamentos sociais se devem a parâmetros típicos de cada contexto e cultura, necessários para conviver com as demandas colocadas pelas situações interpessoais impostas pela sociedade na qual a pessoa se insere. O processo de trabalho em saúde tem como um de seus elementos principais as ações de cuidado, estas não devem limitar-se à realização de procedimentos técnicos, pois a técnica impessoal e mecanicista pode levar ao distanciamento da pessoa cuidada. Assim, para que esta relação seja possível, os atores envolvidos precisam interagir entre si, visando o engajamento necessário para a concretização do verdadeiro ato de cuidar (FORMOZO, G.A.; OLIVEIRA, D.C.; COSTA, T.L.; GOMES, A.M.T.).

Hoje temos que nos preparar para viver a era emocional, onde a empresa tem de mostrar ao colaborador que ele é necessário como profissional, e antes de qualquer coisa que é um ser humano com capacidades que agregadas à produção da empresa, formarão uma equipe coesa que contribuirá para a qualidade da assistência (COSTA, W.S.).

Uma equipe pode ser entendida como dois ou mais indivíduos, interdependentes e interativos, que se juntam visando à obtenção de determinado objetivo. Papéis compartilhados, comprometimento, múltiplas funções e encorajamento no surgimentos de conflitos, são algumas das características de uma equipe coesa (FERREIRA, H.M.G.).

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Promovemos dois encontros com a equipe de enfermagem da UTI Materna, no período de fevereiro e março de 2014, quando discutimos o perfil das pacientes que são atendidas neste setor, suas principais angústias e a visão da equipe sobre a assistência prestada a essas pacientes.

Ficamos surpresos com o resultado dos primeiros encontros, pois em alguns momentos ouvimos desabaços pessoais e profissionais, que nos fizeram perceber o quanto a equipe precisa ser cuidada e valorizada.

No primeiro momento falamos um pouco sobre o perfil das nossas pacientes e foi unânime que se trata, em sua maioria, de pacientes adolescentes, bastante frágeis e que necessitam de apoio, cuidado e carinho.

Alguns funcionários relataram a dificuldade de ouvir essas pacientes com mais atenção, alegando que não havia tempo para isso. Outros falaram que o tempo não seria problema quando se tem boa vontade e, percebemos, em outros profissionais, a dificuldade em lidar com os sentimentos dos outros.

Para muitos desses profissionais, o foco é apenas a doença, não se sentem responsáveis para lidar com as angústias das pacientes; acham que isso seria trabalho de um profissional, como por exemplo, o psicólogo.

Em nossa fala, colocamos o acolhimento como função de toda a equipe de saúde e a equipe de enfermagem como parte fundamental deste processo, já que somos os profissionais que ficamos vinte e quatro horas com a paciente.

Consideramos importante ouvir as fragilidades destes profissionais, pois, em muitos momentos destes encontros, o assunto enveredou para o lado pessoal e as angústias dos profissionais também vieram para a discussão. Muitos falaram que se sentem sobrecarregados e citaram, também, a má remuneração e, que por conta disso, há uma maior jornada de trabalho que os leva à exaustão.

Falamos da importância de equilibrarmos isso tudo e que essas rodas de conversa também serviriam como uma forma de desabafarmos as nossas angústias com pessoas que passam pela mesma situação e, com isso, encontramos uma maneira mais fácil de lidar com os problemas.

Houve uma boa aceitação dessas rodas de conversa pela equipe, percebemos que muitos profissionais se sentiram compreendidos e pediram, inclusive, para que esses momentos continuassem.

5 CONSIDERAÇÕES

Quando escolhi esse tema fui movida pelas fragilidades emocionais constantemente presentes no perfil das pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Materna, por se tratarem em sua maioria de adolescentes que precisavam de um olhar mais acolhedor. No decorrer deste trabalho percebi que a equipe de enfermagem também apresentava fragilidades, que impediam que esses profissionais se doassem de forma mais intensa as pacientes.

Percebi que por trás de tanta impessoalidade haviam profissionais bastante desmotivados e desvalorizados. Foram apontados, como aspectos que dificultam o processo de humanização da UTI: as relações interpessoais entre as equipes, o despreparo dos profissionais da saúde no que diz respeito as diretrizes da PNH e o pouco tempo que estes profissionais tem para se dedicar ao paciente e sua família devido as rotinas preestabelecidas e a carga horária de trabalho exaustiva.

Para a equipe de enfermagem, a humanização foi definida como ter respeito pelo ser humano e a empatia como um diferencial no processo de acolhimento. Pretendo com este trabalho motivar a equipe para implantar uma assistência

humanizada efetiva e para que isso ocorra se faz necessário um olhar diferencial para a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARONE, E.M.; CUNHA, I.C.K.O. **Tecnologia e Humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência.** Rev. Bras. Enferm., 2007, nov-dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização Hospitalar/Ministério da Saúde**, Secretaria de Assistência à Saúde-Brasília, 2001.

COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SHAURICH, D. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).** INTERFACE - Comunic. Saúde Educ., v.13, supl.1, p.571-80, 2009.

COSTA, W.S. **Humanização, Relacionamento Interpessoal e Ética.** Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v.11, nº1, p.17-21, janeiro-março 2004.

FERREIRA, H.M.G. **Conflito Interpessoal entre Equipes de Trabalho: o papel do líder como gerente das emoções do grupo.** <http://www.aedb.br>. Acesso em: mar 2014.

FORMOZO, G.A.; OLIVEIRA, D.C.; COSTA, T.L.; GOMES, A.M.T. **As Relações Interpessoais no Cuidado em Saúde: uma aproximação ao problema.** Rev.enferm.UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar;20(1):124-7.

POTT, F.S. **Medidas de Conforto e Comunicação nas Ações de Cuidado de Enfermagem ao Paciente Crítico.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2013, mar-abr.

VILA, V.S.C.; ROSSI, L.A.O **Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido.** Rev. Latino-am. Enfermagem, 2002 março-abril.

