

## PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO E A TECNOLOGIA PARA O PACIENTE INTERNADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HUMANIZATION PROCESS AND TECHNOLOGY FOR PATIENTS IN AN INTENSIVE CARE UNIT

PROCESO DE HUMANIZACIÓN Y TECNOLOGÍA PARA EL PACIENTE INTERNADO EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Daniela Couto Carvalho Barra<sup>1</sup>

Anelice Della Justina<sup>2</sup>

Jane Fonseca de Lacerda Bernardes<sup>3</sup>

Fabiola Vespoli<sup>4</sup>

Ula Rebouças<sup>5</sup>

Matilde Meire Miranda Cadete<sup>6</sup>

### RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que tem como objetivo analisar a conciliação do processo de humanização e o uso da tecnologia para o paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva. O período escolhido para o levantamento bibliográfico compreendeu os últimos 11 anos, ou seja, de 1993 a 2003. As fontes de dados utilizadas foram: LILACS, BDENF, possibilitando, após uma leitura criteriosa dos resumos e artigos, construir quatro categorias: O uso da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico: ótica dos profissionais e dos clientes; O descuido no espaço da UTI; A humanização na UTI: um caminho em construção e Cuidado humanizado: amar ao próximo como a si mesmo. Este estudo permitiu-nos afirmar que é necessária uma postura crítica e reflexiva sobre a utilização da tecnologia na UTI, e que o enfermeiro deve ser presença humanizada junto aos doentes.

**Palavras-chave:** Avaliação de Processos (Cuidados de Saúde); Cuidados de Enfermagem; Pacientes Internados; Tecnologia; Unidades de Terapia Intensiva

### ABSTRACT

This is a bibliographical review to analyze the conciliation of humanization and the use of technology for patients in intensive care units. The period chosen was the last eleven years, that is, 1993-2003. The sources used were: LILACS and BDENF, which made possible a careful reading of abstracts and articles and building four categories: the use of technology in the diagnostic-therapeutic process; the point of view of health workers and of patients; carelessness inside the ICU; humanization in the ICU; a path in construction and humanized care: loving your neighbor as yourself. This study means we can say that a critical and reflected position is needed with regard to the use of technology in ICUs, and that nurses must be a humanized presence to patients.

**Key words:** Process Assessment (Health Care); Nursing Care; Inpatients; Technology; Intensive Care Units

### RESUMEN

Se trata de una investigación bibliográfica cuyo objeto es analizar la conciliación del proceso de humanización y el uso de la tecnología con pacientes internados en una unidad de terapia intensiva. El período seleccionado para el relevamiento bibliográfico incluyó los últimos 11 años, es decir, de 1993 a 2003. Las fuentes de datos fueron: LILACS y BDENF. Después de una cuidadosa lectura de resúmenes y artículos, se pudieron construir cuatro categorías: Uso de la tecnología en el proceso diagnóstico-terapéutico: óptica de los profesionales y clientes; Descuido en el espacio de la UTI; Humanización en la UTI: un camino en construcción y Cuidado humano: amar al prójimo como a uno mismo. Este estudio nos permite afirmar que hay que adoptar una postura crítica y reflexiva ante la utilización de la tecnología en la UTI y que el enfermero debe ser una presencia humanizada para los enfermos.

**Palabras clave:** Evaluación de Procesos (Cuidados de Salud); Atención de Enfermería; Pacientes Internos; Tecnología; Unidades de Terapia Intensiva.

<sup>1</sup> Enfermeira Intensivista. Enfermeira UTI Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte/MG

<sup>2</sup> Enfermeira Intensivista. Coordenadora Geral de Enfermagem do Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte/MG.

<sup>3</sup> Enfermeira Intensivista. Enfermeira UTI do Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte/MG.

<sup>4</sup> Enfermeira Intensivista. Coordenadora de Enfermagem da UTI do Hospital São Lucas - Belo Horizonte/MG.

<sup>5</sup> Enfermeira Intensivista. Enfermeira do Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte/MG.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá - Belo Horizonte/MG. Docente do curso de Especialização em Terapia Intensiva da PUC-MG.

Endereço para correspondência: Rua Mediterrâneo, 242, apto 203, Córrego Grande, CEP: 88037-610 - Florianópolis - Santa Catarina  
Telefone: 48 - 233-2743, E-mail: danyccbarra@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A industrialização trouxe consigo, além da modernização, o avanço tecnológico e a valorização da ciência em detrimento do homem e de seus valores.

A área da saúde também participou deste processo com a introdução da informática e o aparecimento de aparelhos modernos e sofisticados que trouxeram muitos benefícios e rapidez na luta contra as doenças.

Segundo Mezzomo<sup>(1)</sup>, tem-se afirmado, e com razão, que o hospital é uma empresa das mais complexas. Isto exige, evidentemente, que ela seja dotada de uma estrutura sólida e racional, que, no entanto, não pode “mecanizar” ou despersonalizar os serviços que presta ao seu usuário, que é o paciente. Seria uma negação do princípio estabelecido e aceito da prioridade do paciente sobre a estrutura criada e mantida para o atender.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), este processo tornou-se mais evidente justamente por este setor ser o que concentra os maiores avanços e recursos tecnológicos da área hospitalar.

Para Meyer<sup>(2)</sup>, a tecnologia, exatamente porque passa a ser entendida como sendo uma dimensão ou um desdobramento da racionalidade científica, a quem se vem também atribuindo uma gama de “erros” do tratar e do cuidar, começa a ser representada como força desumanizante tanto para cuidadores e cuidadoras quanto dos seres humanos que demandam cuidados.

De acordo com Hayashi e Gisi<sup>(3)</sup> “O ‘habitat’ de um paciente da UTI é a versão da alta tecnologia, de uma luta cuja origem se perde no tempo: o homem contra a morte.” As autoras enfatizam que “ao não se dar conta onde termina a máquina e começa o paciente, a relação com a máquina pode tornar o cuidado de enfermagem um ato mecânico e o paciente ser visto como uma extensão do aparato tecnológico.”

Hudak, Gallo e Benz<sup>(4)</sup> nos dizem que ser um paciente em uma unidade de cuidados intensivos é potencialmente mais amedrontador, mais solitário, mais confuso e, de certa forma, mais desumanizante que antes. Do mesmo modo, as dimensões do papel da Enfermagem neste ambiente mudaram. O papel é mais tecnológico, mais orientado fisiologicamente, mais intenso e com maior exigência intelectual que antes. Em virtude destas alterações, o aspecto do cuidado como a principal dimensão da Enfermagem tornou-se mais importante e cada vez mais ameaçado.

Silva<sup>(5)</sup> faz os seguintes questionamentos: onde termina, hoje, o humano do corpo e começa a máquina? Ou, talvez, fosse melhor inverter a pergunta, sobretudo na área da saúde: onde termina a máquina e começa o humano? Ou, será, que ainda se pode cuidar do humano sem a interposição da máquina? Se desconectar das máquinas e equipamentos e deixar de implementar a multiplicidade de procedimentos e técnicas tecnologicamente fundamentadas que povoam e configuram os ambientes de trabalho, ainda se pode ser uma Enfermeira que promove cuidados?

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira<sup>(6)</sup> (AMIB) ressalta que a humanização é um processo que envolve todos os membros da equipe da UTI. A responsabilidade

da equipe se estende para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focalizadas no paciente. Inclui avaliação das necessidades dos familiares, grau de satisfação destes sobre os cuidados realizados, além da preservação da integridade do paciente como ser humano.

Ainda citando Hayashi e Gisi<sup>(3)</sup>, acredita-se que quando é relatado o cuidado humano de Enfermagem, refere-se ao cuidado que se leva em consideração o homem na sua totalidade, aquele que vai muito além do cuidado focalizado no risco biológico de perda da vida. Sendo a UTI local repleto de equipamentos de alta tecnologia, não é raro defrontar com excelentes técnicos, conhecedores exímios de aparelhos que eles manipulam com maestria, mas parecendo calouros na arte de confortar, de ir ao encontro das pessoas sofredoras que perdem sua identidade e são identificadas friamente como um caso ou como um número.

Não se questiona a importância da existência de um local onde a tecnologia possa ser colocada à disposição da manutenção da vida humana, onde a observação possa ser tão constante e intensiva, onde muitas situações possam ser revertidas a favor da vida. O problema que se questiona, ou o que parece ser necessário refletir, é até que ponto o progresso técnico-científico é “saudável” e promove o crescimento e harmonização das pessoas. Parece imprescindível, então, que um dos aspectos que merece uma análise atenta em relação à implementação e ao uso de qualquer tecnologia, além de segurança, eficácia, ética, impacto social e relação custo-benefício, é a questão do trabalho humanizado, uma vez que, nos espaços de trabalho da equipe de saúde, presencia-se o cuidar inautêntico e impróprio, priorizando, muitas vezes, o arsenal tecnológico em detrimento da pessoa.

Diante desta realidade exposta, torna-se essencial o processo de humanização no atendimento ao paciente internado em uma UTI. Acredita-se que a humanização da assistência auxilia a diminuir os traumas do paciente, da família e norteia os profissionais envolvidos para uma assistência menos mecanizada e, sem menosprezar o valor da tecnologia, mais voltada para o cuidado. Este artigo servirá para elucidar os conhecimentos sobre o processo de humanização, o tratamento humanizado em Unidades de Terapia Intensiva e auxiliará na aplicação de tais conhecimentos para que o cuidado aplicado ao homem, mais especificamente, à saúde do homem, seja realizado de forma efetiva.

Nessa acepção, este artigo tem como objetivo geral, analisar a conciliação do processo de humanização e tecnologia para o paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva.

E, como objetivos específicos identificar os pontos positivos e negativos do uso da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico, sob o ponto de vista dos enfermeiros e dos clientes internados em um Unidade de Terapia Intensiva e; compreender o significado do cuidado humanizado atribuído à equipe de enfermagem, descrevendo como essa assistência com alta incorporação tecnológica se expressa no contexto da terapia intensiva.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como revisão bibliográfica temática e de atualização que, segundo Trentini e Paim<sup>(7)</sup>, a definição do tema, as questões de pesquisa, objetivos e sua implementação são atividades a serem desenvolvidas concomitantemente com o trabalho cotidiano.

Para tal, realizamos pesquisa bibliográfica restrita ao período de 1993 a 2003, ou seja, os últimos onze anos, via internet, nas bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) - Belo Horizonte e na Universidade Estadual de São Paulo - São Paulo (USP-SP). Escolhemos as bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Banco de Dados da Enfermagem).

Optamos ainda, para maior aprofundamento do conhecimento relativo ao tema abordado neste estudo, por incluir artigos contidos nos periódicos nacionais de Enfermagem. Pesquisamos, assim, os periódicos: Revista Texto & Contexto e Revista Brasileira de Enfermagem entre o período de 1993 a 2003.

O período delimitado para esta pesquisa deveu-se ao fato do grande interesse da área de enfermagem neste tema nas décadas passada e atual, onde foi constatado um grande número de publicações de artigos em revistas nacionais e internacionais, defesas de dissertações de mestrado e teses de doutorado, apresentações de trabalhos em congressos e seminários.

Os critérios para seleção dos artigos foram: aqueles publicados no período de 1993 a 2003; os escritos em língua portuguesa e; os que continham, inicialmente, em seus títulos e/ou resumos as seguintes palavras-chave: Enfermagem, Processo de Humanização e/ou Humanização em Terapia Intensiva e Tecnologia. Durante a etapa de seleção dos artigos, observamos que a combinação de somente três palavras-chave não foi suficiente. Portanto, posteriormente, foi necessária a utilização de outras palavras-chave para encontrarmos um número satisfatório de referências bibliográficas, entre eles: Terapia Intensiva, Saúde e Cuidado.

Do material obtido, num total de 84 artigos, procedemos à leitura de cada resumo/artigo destacando aqueles que respondiam ao objetivo deste estudo, a fim de organizar a tabular os dados. Posteriormente, realizamos leituras criteriosas do material selecionado, pontuando-os em formato de ficha resumo, procedido por uma análise crítica e a elaboração do texto final de cada artigo. Em seqüência, extraímos os conceitos abordados e de nosso interesse, comparando-os e agrupando-os sob a forma de categorias empíricas.

A seleção dos artigos, bem como a leitura minuciosa dos mesmos, foi alicerçada também na nossa experiência de enfermeiras intensivistas. Assim, unidos por similaridade de conteúdos, construímos quatro categorias para análise: O uso da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico: a ótica dos profissionais e dos clientes; O descuido no espaço da UTI; A humanização na UTI: um caminho em construção e; Cuidado humanizado: amar ao próximo como a si mesmo.

## RESULTADOS E COMENTÁRIOS

### O USO DA TECNOLOGIA NO PROCESSO DIAGNÓSTICO-TERAPÊUTICO: a ótica dos profissionais e dos clientes.

No setor saúde, principalmente na área da terapia intensiva, observa-se um grande interesse, por parte de muitos pesquisadores, na investigação sobre o uso da tecnologia, visto que esta é, cada vez mais, utilizada no processo diagnóstico-terapêutico, passando a influenciar a visão da qualidade da assistência sob o ponto de vista dos prestadores e consumidores dos serviços de saúde.

Consideramos oportuno apresentar algumas discussões do estudo de Peixoto<sup>(8)</sup> que realizou uma pesquisa junto aos enfermeiros de hospitais privados de médio e grande porte da região metropolitana de Belo Horizonte onde focalizou a visão desses profissionais sobre o uso da tecnologia no setor saúde.

Os principais pontos positivos da utilização da tecnologia são, segundo os enfermeiros: a precisão, rapidez e segurança no processo diagnóstico-terapêutico, representando 52,0% dos pontos positivos citados. A possibilidade de melhorar alguns indicadores hospitalares, tais como: média de permanência, taxa de mortalidade, taxa de infecção hospitalar e custo, representam 17,7% dos pontos positivos. Quanto à possibilidade da tecnologia em melhorar as condições de trabalho, aumentar o nível de informação dos profissionais, constituindo-se num incentivo à atualização e possibilitar a elevação do nível dos profissionais, dando-lhes segurança, recebeu o percentual de 14,6%. Os outros aspectos considerados pelos enfermeiros se referiram à capacidade da tecnologia em aumentar a sobrevida dos pacientes (5,9%); em melhorar a qualidade da assistência (5,9%), bem como em transmitir segurança e tranquilidade aos pacientes (3,9%).

A pesquisa estabelece também os principais pontos negativos da utilização da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico, na perspectiva dos enfermeiros, que são aqueles relacionados à interação profissional/cliente, onde os enfermeiros relatam que a tecnologia distancia esta interação, "mecaniza" a assistência, interferindo na visão do "paciente como um todo".

Nessa pesquisa, segundo esses enfermeiros, a tecnologia interfere no significado e processo de trabalho do profissional de saúde de forma negativa. A influência da tecnologia no trabalho desses profissionais é explicada através da ênfase nas especializações e da grande dependência do profissional com relação à tecnologia, ao examinar o paciente, diagnosticar e interpretar os dados coletados. Esta situação, na ótica dos enfermeiros, limita e acomoda o profissional que passa, cada vez mais, a condicionar o seu trabalho ao uso da tecnologia.

Ainda foram mencionados os pontos negativos relativos às iatrogenias, tais como riscos, falhas e erros no uso da tecnologia, bem como relativos ao alto custo da tecnologia e à dificuldade de acesso à mesma pelas camadas menos privilegiadas da população brasileira; à possibilidade da tecnologia interferir de forma negativa na qualidade da assistência, de ser usada de forma abusiva, bem como de alterar os indicadores hospitalares, como

tempo de permanência e taxa de infecção hospitalar; e ainda outros pontos relacionados aos pacientes, tais como medo e insegurança na utilização da tecnologia.

Nessa mesma pesquisa, Peixoto<sup>(8)</sup> focalizou, também, a visão dos usuários sobre o uso da tecnologia no setor saúde, destacando como principais pontos positivos da utilização da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico, aqueles relativos à precisão, rapidez e segurança (44,7%) e; às potencialidades da tecnologia em manter a vida (19,3%). Nesta categoria, o grupo incluiu respostas que relacionavam a possibilidade da tecnologia em “salvar vidas”, “solucionar os problemas de saúde”, “controlar os sinais vitais”, “curar”, “garantir a vida”, entre outras da mesma natureza.

Alguns pacientes acreditaram que a tecnologia é positiva em si mesma, indicando sempre progresso, devendo estar sempre presente em termos quantitativos e qualitativos (11,4%). De acordo com os clientes, a tecnologia confere objetividade, rapidez e segurança ao trabalho do profissional de saúde, eliminando ou diminuindo a possibilidade de riscos, erros e falhas do profissional (9,7%).

Os pacientes referem-se ainda aos aspectos psicológicos como positivos, tais como a possibilidade da tecnologia em proporcionar “conforto mental”, “segurança”, “confiança” e “tranquilidade” (8,8%).

Os principais pontos negativos da utilização da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico, são, segundo os clientes, aqueles relativos aos riscos operacionais, ou seja, possibilidade de falhas e erros pelo mau uso. As iatrogenias representaram 35,8% dos pontos negativos mencionados.

O risco de contaminação e a maior possibilidade de infecção hospitalar, representam 16,4%; o “distanciamento” e a “frieza” na relação profissional/paciente, bem como a “substituição do profissional pela máquina”, e a transformação do processo diagnóstico-terapêutico em “linha de produção”, são pontos negativos da utilização da tecnologia e constituem 14,9%; o alto custo da tecnologia e a dificuldade de acesso da população foram apontados por 11,9% dos usuários entrevistados e, de acordo com os mesmos, a própria imagem dos aparelhos e equipamentos é considerado um fator negativo do uso da tecnologia.

Peixoto<sup>(8)</sup> verificou, numa visão global, que das 181 respostas obtidas pelos pacientes, 63% se referiram a pontos positivos da utilização da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico.

Analisando os dados da pesquisa de Peixoto, percebe-se que a visão dos profissionais e clientes dos serviços de saúde, apesar da percepção de pontos negativos, tende ser otimista em relação ao uso da tecnologia. Sendo assim, concordamos com Bastos<sup>(9)</sup> quando diz que a tecnologia facilita o fazer do enfermeiro, valorizando o seu trabalho e, utilizada no processo diagnóstico-terapêutico, pode ser benéfica, ajudando e facilitando a recuperação do paciente. É vista como algo importante, mas seu uso não pressupõe, necessariamente, uma assistência de boa qualidade, podendo, às vezes, se utilizar de forma indiscriminada.

## O DESCUIDO NO ESPAÇO DA UTI

A observação do contexto real da terapia intensiva faz constatar a dicotomia existente entre a teoria e prática. Vila e Rossi<sup>(10)</sup> constataram que, apesar de conceituarem o cuidado humanizado como respeito, amor, carinho, mantendo o diálogo, dando atenção à família, os entrevistados mencionaram atitudes, comportamentos e condutas que caracterizaram a UTI como um ambiente mecânico e desumano com o paciente, a família e a equipe de enfermagem. Apresenta-se no contexto do trabalho na Unidade de Terapia Intensiva uma série de nuances, concordâncias e contradições que se referem ao sistema cultural da prática do cuidar em enfermagem.

Uma realidade que se faz presente é a valorização da técnica em detrimento do cuidado, na qual prevalecem as ações mecânicas, rotineiras, centradas na execução de tarefas. O paciente, nestas circunstâncias, se encontra exposto à perda de identidade e à falta de privacidade. Apesar dos profissionais terem consciência da necessidade do cuidado humano, o cuidado técnico impera no ambiente da UTI. A estruturação de Unidades de Terapia Intensiva cada vez mais sofisticadas e burocratizadas é inevitavelmente despersonalizante. Pacientes estão à mercê de estranhos cujas funções e papéis desconhecem, de máquinas, de aparelhos de testes e rotinas totalmente desconectadas dos seus hábitos. O cliente torna-se somente um paciente a mais, outra patologia, outro tratamento, outro prontuário, ele é solicitado a descartar sua identidade e tornar-se um paciente<sup>(10)</sup>.

Segundo Silva<sup>(5)</sup>, não deixa de ser necessário e interessante fazer uma reflexão sobre o fato de que, apesar das discussões e posições teóricas sobre humanizar, ainda hoje é impressionante a flagrante violação dos direitos do homem e de sua dignidade. Ninguém questiona a importância da existência da tecnologia, porque ela, em si mesma, não é benéfica e nem maléfica, tudo dependerá do uso que se faz dela. A UTI precisa e deve utilizar recursos tecnológicos cada vez mais avançados, porém os profissionais não devem esquecer que jamais a máquina substituirá a essência humana.

O que se verifica é que existe uma enorme contradição entre o que é falado com o que é vivido. No contexto real, transparecem as raízes de um cuidado despersonalizado, centrado na execução de tarefas e agressivo com o paciente, a família e a equipe multiprofissional. Constatou-se que houve a prevalência das ações curativas, voltadas para a valorização das tecnologias. O objeto da enfermagem estava mais centrado na tarefa a ser executada do que com paciente<sup>(10)</sup>.

Vila e Rossi<sup>(10)</sup> ainda afirmam que o estresse e o cansaço causados pela sobrecarga de trabalho envolve o ambiente da UTI. Este é bastante instável, com dias tranquilos, mas também, dias agitados, com paciente graves, que exigem atenção e cuidado rigorosos de toda a equipe. O que se observa é que a equipe de enfermagem está, provavelmente, mais exposta a um nível de estresse que qualquer outra do hospital, porque deve lidar não somente com a assistência a seus pacientes e familiares, mas também com suas próprias emoções e conflitos. A UTI é uma unidade geradora de estresse, sendo as prin-

cipais manifestações apresentadas pela equipe a fadiga física e emocional, tensão e ansiedade.

### **A HUMANIZAÇÃO NA UTI: um caminho em construção**

O aspecto humano do cuidado de enfermagem, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente.

Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes, às vezes individuais, contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma UTI não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor.

Santos, Toledo e Silva<sup>(11)</sup> nos dizem que, por força dos efeitos negativos do ambiente sobre o paciente, a família e a equipe multiprofissional, uma série de estudos volta-se para a necessidade de humanização dos serviços que utilizam alta tecnologia.

Segundo Vila e Rossi<sup>(10)</sup>, o paciente internado na UTI tem necessidade de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física. A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente.

Torna-se importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI, com a finalidade de provocar uma reflexão da equipe e, em especial, dos enfermeiros. Entende-se que humanizar é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual.<sup>(11)</sup>

Para Medina e Backes<sup>(12)</sup>, no cotidiano assistencial, a equipe de saúde depara-se com diversas pessoas que possuem individualidade própria, problemas e características únicas, mas, muitas vezes, o profissional atende aos seus clientes com eficiência técnica, de forma automática, esquecendo-se que este ser apresenta sentimentos e é sujeito da sua própria história. Além de envolver o cuidado ao paciente, a humanização estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença neste contexto, que são, além do paciente, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente.

Outro fator relevante na construção de caminho humanizado é o estresse e o sofrimento vivenciados pelos profissionais de saúde que atuam na terapia intensiva. Inúmeras vezes, o relacionamento distante e frio é justificado como mecanismo de defesa, pelo sofrimento gerado aos enfermeiros quando se envolvem com pacientes e familiares. A importância de estender a atenção à equipe de enfermagem, ou melhor, cuidar de quem cuida, é uma condição necessária para melhorar a qualidade do cuidado na UTI.<sup>(10)</sup>

As autoras, Tanji e Novakoski<sup>(13)</sup> nos dizem que a complexidade do cuidar só pode ser sentida quando executada seguida de um propósito; o cuidar de forma aleatória ou indiscriminada, torna-se um simples ato de prestar assistência sem direcionamento e sem fundamento.

Confirma-se que humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam a UTI. A enfermagem, pela sua própria concepção, intensidade e frequência das atividades realizadas junto ao cliente, constitui um elo entre o cliente grave e o ambiente que o cerca.<sup>(10)</sup>

O que se observa atualmente é um distanciamento entre os profissionais da UTI e o paciente. A comunicação é inconsciente, o cuidado é impessoal e por que não dizer pouco humanizado. Há uma maior valorização dos aspectos científicos e da fisiopatologia sendo esquecidos o envolvimento, o calor humano e a humanização.<sup>(3)</sup>

Hayashi e Gisi<sup>(3)</sup>, citando diversos autores, observam que o cuidado de enfermagem e a humanização não são abordagens novas. Nos últimos anos, os profissionais da área da saúde estão se dando conta de que o aspecto da humanização é tão importante quanto às terapias realizadas, pois é no hospital onde se necessita da competência técnica aliada ao calor humano. Além disso, o atendimento humanizado pode influenciar positivamente nos resultados esperados quanto à recuperação do paciente.

Atualmente, um dos grandes pontos de discussão em terapia intensiva, de acordo com Nascimento e Caetano<sup>(14)</sup> é a chamada "Humanização da Assistência", ou seja, transformar este ambiente marcado historicamente como sendo um ambiente frio, hostil, melancólico, repleto de máquinas e aparelhos, em um ambiente harmonioso. Deste modo, falar em humanização dos serviços, como um direito do paciente, torna-se um desafio, uma busca de novos valores, principalmente em uma UTI.

Catarino, Cassiano e Silva<sup>(15)</sup> afirmam que, no campo da saúde se acentua a dependência de novas e dispendiosas tecnologias. No entanto, precisa-se de um sistema que, mais do que pela excelência de instalações e novos equipamentos, seja resultante da interação entre a humanização e a excelência técnica. A qualidade global de um sistema de saúde deve ser resultante da complementaridade entre a excelência técnica e um comportamento afetivo e humanizado por todos os profissionais.

### **CUIDADO HUMANIZADO: amar ao próximo como a si mesmo**

A proposta de humanização da assistência surge exatamente para combater esta impessoalidade no atendimento ao cliente, tornando a relação enfermeiro-cliente, sem abandonar a técnica necessária, uma relação de afeto e respeito mútuo.

Nessa perspectiva, os enfermeiros focalizam o cuidado humanizado na visão do doente, ou seja, colocando

do-se no seu lugar. Refere-se a um cuidado além de técnico, com uma certa dose de sentimento de respeito e dignidade pelo paciente e seus familiares. O cuidar, no entender de Vila e Rossi<sup>(10)</sup>, envolve verdadeiramente uma ação interativa. Essa ação e comportamento estão calcados em valores e no conhecimento do ser que cuida “para” e “com” o ser que é cuidado. O cuidado ativa um comportamento de compaixão, de solidariedade, de ajuda, no sentido de promover o bem, no caso das profissões de saúde, visando ao bem-estar do paciente, à sua integridade moral e à sua dignidade como pessoa.

Somente é possível humanizar a UTI partindo da nossa própria humanização. Os profissionais de enfermagem não podem humanizar o atendimento ao paciente crítico antes de aprender como ser inteiro e íntegro consigo mesmos. O encontro com o paciente nunca é neutro, sempre o enfermeiro consigo preconceitos, valores, atitudes, enfim, o sistema de significados culturais. Por isso, cuidar de cuida é essencial para se poder cuidar terapêuticamente de outros.<sup>(10)</sup>

Ao se projetar no lugar do outro, há uma tomada de consciência sobre si mesmo, ou seja, sente-se que é capaz de avaliar e escolher terapêuticamente como gostaria de ser tratado naquele momento. O cuidar humanamente significa “tratar o paciente como eu gostaria de ser tratado.”<sup>(10)</sup>

Para alcançar este nível de relacionamento entre enfermeiro e cliente, torna-se necessário buscar melhorias numa série de fatores.

O primeiro fator a ser observado deve ser a comunicação, ela é o elemento chave para uma humanização efetiva. Lopes et al.<sup>(16)</sup>, a partir de vários estudos, afirmam que somente pela comunicação é que o profissional poderá ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento.

Ao compartilhar algo sobre si mesmo, o doente leva ao conhecimento do enfermeiro os seus pensamentos e sentimentos acerca da doença e de outros problemas que ele vivencia naquele momento específico, estabelecendo-se assim a função terapêutica da comunicação.

Para que a comunicação seja estabelecida, muitas vezes se dispensa o uso das palavras, pois a disposição do enfermeiro para permanecer ao lado do cliente, mesmo quando este permanece em silêncio, demonstra, ao mesmo tempo, que ele é aceito, independente do fato de falar ou não. O cliente, sentindo-se aceito, amado e valorizado como pessoa, tende a experimentar segurança e confiança.

Para Vila e Rossi<sup>(10)</sup>, outro fator relevante no processo de humanização em uma UTI, diz respeito ao ambiente, onde vários enfermeiros citam que o ambiente deve ser o mais agradável possível e mais próximo da realidade. O ambiente tem influência direta no bem-estar do paciente, família e equipe multiprofissional. As estratégias que facilitam o contato, a interação e a dinâmica no contexto da UTI podem ser consideradas premissas básicas para o cuidado humanizado. O ambiente físico pode ser responsável pelo desenvolvimento de distúrbios psi-

cológicos, pela desorientação no tempo e no espaço, privação de sono devido ruídos constantes. Todos os aspectos que puderam ser melhorados neste sentido devem ser valorizados.

Humanizar aparece ainda, como o significado de manter a família informada e a preparação da mesma para entrar em uma UTI. A informação adequada, com palavras simples e condizentes com o nível sócio-cultural dos familiares, é um importante requisito de humanização do cuidado. A participação do enfermeiro junto aos familiares, além de possibilitar a visita aos pacientes internados na UTI, envolve o fornecimento de informações precisas, favorecendo o contato com a realidade.<sup>(10)</sup>

Ao refletirem sobre o significado cultural de cuidado humanizado, Vila e Rossi<sup>(10)</sup> ressaltam que, tendo a cultura como um sistema de significados pelo qual os indivíduos percebem e compreendem o mundo que habitam, aprendendo a viver dentro dele, concluíram que a Enfermagem tem a responsabilidade e o compromisso ético e profissional de resgatar o sentido do seu agir, e isso só será possível a partir da conscientização de que o ser humano é capaz de buscar a si mesmo, a sua essência e, por consequência, buscar o outro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando abordamos o cuidado humano dentro de uma unidade em que é essencial a existência constante da máquina, percebemos tratar-se de assunto muito rico e que, apesar de todas as dificuldades, tende a ser valorizado cada vez mais.

Assim, concluímos que a tecnologia oferecida nas Unidades de Terapia Intensiva, apesar de indispensável para propiciar uma melhor qualidade de vida ao paciente assistido, é insuficiente para tornar realmente efetiva a assistência ao indivíduo criticamente enfermo. Considerando que o paciente é um ser holístico, ele não pode deixar de ser observado com tal, pois seu estado emocional pode, na maioria das vezes, estar tão comprometido quanto o seu físico.

Resgatar a humanidade nas UTI's talvez seja voltar a refletir, cada vez mais conscientemente, sobre o que é ser humano. É verdade que não podemos questionar o surpreendente desenvolvimento tecnológico do mundo, mas isso não necessariamente implica a leitura de que as pessoas que vivem nesse mundo se tornaram mais afetivas, compreensivas, sensíveis e solidárias. A UTI precisa e deve utilizar-se dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, porém, nós, profissionais da UTI, não deveríamos esquecer que jamais a máquina substituirá a essência humana.

O papel do enfermeiro em uma UTI, quando ele opta pelo cuidado e não pela cura, ou seja, quando ele não tenta se tornar um “escravo” da tecnologia, mas aprende a usá-la a favor da harmonização do paciente, do seu bem-estar, fica mais claro sob alguns aspectos. Ele passa a valorizar a técnica por ela ser uma “aliada” na tentativa de preservar a vida, o bem-estar e o conforto do paciente. Não coloca em segundo plano “esses detalhes” de humanização, ao contrário, busca proporcionar um ambiente mais humanizado, no qual a harmonia e o respei-

to pelo humano sejam o objetivo principal da assistência ao paciente.

O respeito à individualidade do sujeito hospitalizado, o respeito às suas crenças e valores, o cuidado de modo único, propicia ao cliente hospitalizado o resgate de sua cidadania e, conseqüentemente, a humanização do ambiente.

Independente do uso da alta tecnologia, cabe ao enfermeiro manter esta presença humanizada e, diríamos ainda, carinhosa junto aos doentes. Exige-se em esforço diário para afastar das UTI's a atmosfera fria e triste e mostrar ao doente e à família que é possível, ainda que diante da dor e do sofrimento, manter a esperança, pois nós estaremos sempre ali para auxiliar no alívio da dor e na compreensão dos mecanismos que a rodeiam.

É importante ressaltar que nossa posição, embora não contrária à utilização da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico, está de acordo com aqueles que adotam uma postura crítica e reflexiva diante da mesma, visto que, ao nosso ver, é necessária uma avaliação de suas limitações, benefícios e uma adequação às necessidades dos usuários como um todo.

Concordamos com vários pesquisadores da área quando apontam a necessidade de supervisionar e controlar o uso da tecnologia na área da saúde, buscando racionalizar a aquisição e a incorporação de novas tecnologias. É importante, portanto, salientar que o avanço tecnológico na área da saúde é uma grande conquista, mas seria melhor associar esta tecnologia à humanização com vistas a obter resultados mais satisfatórios em relação ao bem-estar dos clientes.

## REFERÊNCIAS

1. Mezzomo JC. Hospital Humanizado. Fortaleza: Premium; 2001.
2. Meyer DE. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os? Rev Bras Enf 2002; 55 (2): 189-95.
3. Hayashi AAM, Gisi ML. O cuidado humanístico num contexto hospitalar. Rev Texto & Contexto Enf 2000; 9(2): 800-1.
4. Hudak MC, Gallo MB, Benz JJ. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Atheneu; 1994.
5. Silva MPJ. Humanização em unidade terapia intensiva. In: Silva MPJ. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo: Atheneu; 2000. Cap.1, p.11-21.
6. Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB). Curso de humanização em terapia intensiva. Belo Horizonte, 2000.
7. Trentini M, Paim L. Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC; 1999.
8. Peixoto MRB. O uso da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico: ótica do enfermeiro e do usuário. Rev Esc Enf USP 1994; 28(3): 257-69.
9. Bastos MAR. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. Rev Latinoam Enf 2002; 10(2):131-6.
10. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: " muito falado e pouco vivido". Rev Latinoam Enf 2002; 10(2): 137-44.
11. Santos CR, Toledo NN, Silva SC. Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente-equipe de enfermagem-família. Nursing (São Paulo) 1999; 57(6): 26-9.
12. Medina RF, Backes VMS. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. Rev Bras Enf 2002; 55 (5):522-7.
13. Tanji S, Novakoski LER. O cuidado humanístico num contexto hospitalar. Rev Texto & Contexto Enf 2000; 9(2): 800-811.
14. Nascimento AR, Caetano JA. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. Nursing (São Paulo) 2003; 57(6):12-17.
15. Catarino J, Cassiano J, Silva RC. O respeito como princípio moral básico e princípio de enfermagem. Nursing (São Paulo) 1996; 9(99):95-99.

16. Lopes CLR, Barbosa MA, Teixeira MEM, Coelho RB. A comunicação profissional de saúde X cliente diante das novas tecnologias. Rev Bras Enf 1998; 51(1):53-62.

Recebido em: 06/04/2005

Aprovado em: 08/06/2005