

KAMILA GONÇALVES DE FREITAS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ADRIANA JULIANO CRELIS VERONEZI

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

WILLIAM DOS SANTOS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

MARCÍLIO ABRAÇOS JORGE

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

CELINE DE CARVALHO FURTADO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em setembro de 2018.
Aprovado em novembro de 2018.*

A IMPORTANCIA DO TRABALHO HUMANIZADO AO PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO

Pesquisas do campo da saúde demonstram que a falta de capacitação, interesse e compromisso de alguns enfermeiros tem descaracterizado o cuidado com o paciente da UTI. Trata-se de uma revisão da literatura com documentos na língua portuguesa, após a análise do material, podemos observar que o cuidado humanizado na UTI, com os pacientes, familiares e equipe de enfermagem proporcionam um ambiente menos propício a falhas na assistência e insatisfação da equipe de trabalho. Conclui-se que ambientes geradores de stress como a UTI são suscetíveis a má percepção do cuidado humanizado. O respeito ao próximo, como um ser humano, respeito aos princípios básicos do processo saúde doença são imprescindíveis na qualidade da assistência de enfermagem, gerando melhores resultados ao tratamento, maior satisfação dos familiares e ambiente melhor de trabalho à equipe.

Palavras-Chave: equipe de enfermagem; humanização; unidade de terapia intensiva.

THE IMPORTANCE OF HUMANIZED WORK TO THE INJURED PATIENT IN AN INTENSIVE THERAPY UNIT

ABSTRACT

Research in the field of health shows that the lack of training, interest and commitment of some nurses has deprived care of ICU patients. It is a literature review with documents in the Portuguese language, after the analysis of the material, we can observe that the humanized care in the ICU, with patients, relatives and nursing staff, provide an environment less conducive to failure in care and dissatisfaction of the work team. We conclude that stress-generating environments such as the ICU are susceptible to poor perception of humanized care. Respect for others, as a human being, respect the basic principles of the health disease process are essential in the quality of nursing care, generating better treatment results, greater family satisfaction and better working environment for the team

Keywords: nursing team; humanization; intensive care unit.

INTRODUÇÃO

A UTI é um ambiente em que se convive diariamente com a vida e a morte, em constante expectativa de situações de emergência. É também na UTI que o profissional de enfermagem presencia situações que podem desencadear estresse, entre eles, a não aceitação da morte, a falta de materiais necessários para execução de procedimentos e de pessoal preparado para as atividades assistenciais desenvolvidas neste ambiente. Estes são alguns dos fatores que influenciam na atividade diária da equipe de enfermagem, a qual executa os cuidados com os pacientes idosos na terapia intensiva.

Pesquisas desenvolvidas no campo da saúde têm demonstrado que a falta de capacitação, de interesse e compromisso de alguns profissionais enfermeiros tem descaracterizado o cuidado com o paciente internado na UTI, tornando seu trabalho mecanizado, dificultando o relacionamento entre este profissional e o seu paciente. Torna-se, pois, necessário que a humanização seja aplicada no cotidiano desta unidade pelos profissionais de enfermagem, a fim de que o atendimento se torne mais humano, favorecendo a recuperação do paciente.

Desta forma, é necessário que o profissional de enfermagem crie medidas estratégicas que propiciem soluções para a grave questão existente nas instituições hospitalares, ou seja, para a massificação do atendimento ao ser humano, além disso, sugerir alternativas para novos modelos de assistência, como também refletir sobre os modos de implementação de medidas humanizadas que propiciem aqueles envolvidos na hospitalização na UTI, uma melhor qualidade de assistência de enfermagem e melhores condições de trabalho dos profissionais envolvidos.

Como enfermeiros lidando com pacientes internados na UTI, o autor deste pré-projeto tem observado a dificuldade que os profissionais de enfermagem têm ao lidar com pacientes que se encontram hospitalizados, convivendo diariamente com sentimentos de medo, ansiedade, angústia, frustração e estresse que abalam seu estado psicológico. Observa-se ainda, que as técnicas utilizadas por estes profissionais, muitas vezes, são aplicadas de maneira mecanizada, esquecendo-se, que os leitos da UTI, estão preenchidos por pessoas, por seres humanos que necessitam de atenção e cuidado humanizado. Por este motivo, justifica-se assim, a elaboração deste pré-projeto.

Sendo assim, a presente pesquisa consiste em uma busca bibliográfica, cujo objetivo é levantar na literatura científica nacional dos últimos anos artigos que destacam o tema sobre o perfil e a atuação da equipe de enfermagem frente à assistência a pacientes internados na UTI, enfocando as principais políticas de humanização e dificuldades encontradas para sua implantação.

Realizar revisão bibliográfica tendo como base uma política de humanização no atendimento de enfermagem à pacientes internadas em Unidade de Terapia Intensiva - UTI

METODOLOGIA

Foram utilizadas referências bibliográficas diversificadas entre artigos científicos em base de dados, livros e periódicos sobre a temática e documentos oficiais, todos traduzidos na língua portuguesa, dos quais contribuirão para o embasamento e desenvolvimento deste trabalho, a partir dos descritores: Equipe de enfermagem, Humanização; Unidade de Terapia Intensiva.

O estudo foi desenvolvido por meio de revisão literária, ou seja, pesquisa bibliográfica. De acordo com as palavras de Vieira e Hossne (2001, p. 135/136):

As revisões bibliográficas, normalmente apresentadas na forma de artigos longos, trazem um resumo da literatura especializada sobre determinado tema. Dão, portanto, visão abrangente de achados relevantes, coisa que os estudos empíricos não fazem. As revisões bibliográficas são tradicionalmente encomendadas para profissionais de reconhecida competência, por revistas científicas de grande porte. Uma revisão bibliográfica mostra a evolução de conhecimentos sobre um tema específico, aponta as falhas e os acertos dos diversos trabalhos na área fazendo críticas e elogios e resume o que é, realmente, importante sobre o tema.

RESULTADO

Humanização

O núcleo do conceito de humanização é a ideia de dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de enfermagem. Esta noção começou a ser mais amplamente utilizada na área da saúde a partir dos anos 90, e também expressa nas críticas à medicalização da atenção médica, surgidas nas décadas anteriores. Nos anos 90, a visão de que a prática médica havia se tornado impessoal e desumana veio orientar propostas para garantir a proteção dos direitos humanos fundamentais e promover a humanização da assistência a todos os pacientes, incluindo os mais vulneráveis, como as crianças, os pacientes psiquiátricos, os idosos e os gravemente enfermos (VAISTSMAN; ANDRADE, 2015).

A humanização tem sido analisada no âmbito da saúde buscando oferecer um tratamento digno que leve em conta a totalidade do indivíduo. A humanização em saúde pode ser conceituada como o resgate do respeito à vida humana, tendo como fator principal as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais presentes em todo relacionamento (BAZON et al., 2004).

É possível conceituar a humanização como a valorização dos diferentes sujeitos incluídos no processo de produção de saúde. Os valores que orientam essa política são a autonomia e a participação efetiva dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2008).

A humanização do profissional de enfermagem na UTI

Quando se pensa na humanização na área da saúde, logo vem à mente a instituição hospitalar, como espaço apropriado para o amparo das pessoas doentes. No entanto, para que a instituição possa ser considerada envolvida no processo de humanização, deve incluir neste processo, também, aqueles que desenvolvem seu trabalho como profissionais da área da saúde no interior da instituição hospitalar. O tratamento humanizado, portanto, não se efetiva se estiver concentrado unicamente no paciente. Os profissionais de enfermagem também precisam desfrutar das condições necessárias para desenvolver suas atividades. A ideia de humanização hospitalar supõe um redimensionamento na compreensão da humanização no qual todos os membros da coletividade se sentem beneficiados e beneficiários (SELLI, 2003).

O profissional enfermeiro deve proporcionar apoio emocional aos pacientes internados em estado crítico ou não crítico, com uma ou várias patologias, conscientes e inconscientes, compreendê-los e compartilhar suas experiências, esclarecendo suas dúvidas relacionadas à patologia e ao motivo da internação. Sendo assim, este profissional não deve esquecer-se de manter um relacionamento com o paciente e reafirmar o aspecto humano, que é a união da técnica com o contato humano (SALOMÉ; ESPÓSITO, 2007).

O paciente internado em uma UTI carece de cuidados especiais, necessitando de acolhimento e de alguém que possa expressar e dividir seus medos e anseios. A equipe de enfermagem precisa conhecer suas angústias, a fim de que possam traçar estratégias apropriadas para cada situação vivenciada. O paciente idoso, por exemplo necessita de um atendimento diferenciado, com o objetivo de promover sua recuperação, tendo em vista o adocimento que surge com o envelhecimento (LUSTOSA, 2007).

Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência

O cuidado complexo envolve necessidades bio-psico-sócio-espirituais e afetivas e está diretamente relacionado ao processo de comunicação entre o enfermeiro-cliente. Para haver o cuidado eficaz, ambos os sujeitos precisam compreender os sinais que determinam as relações interpessoais, seja pelos gestos, expressões ou palavras. (FIORANO AMM. O 2002)

A essência da enfermagem é o cuidar. Considerando-o como o objeto de trabalho, é necessário que seja eficiente e prestado de forma humanizada. Ao se estabelecer o cuidado, este deve ser sistematizado e holístico, a fim de promover a qualidade da assistência e o cuidado emocional. Sá apud Oriá et al., “[...] define o cuidado emocional como a habilidade de perceber o imperceptível [...]”. Desta afirmação evidencia-se a necessidade de sensibilidade dos profissionais para executarem os cuidados, observando as manifestações verbais e não-verbais do cliente, podendo indicar ao enfermeiro suas necessidades individuais. Acredita-se que o cuidado de enfermagem extrapola a técnica (procedimento), sendo expresso pelas atitudes, além de ser relacional. (ORÍÁ MOB, MORAES LMP, 2015)

Então, quando o cuidado se dá em um ambiente que exige alta tecnicidade, tal como ocorre em uma unidade de terapia intensiva (UTI), o cuidar pode tornar-se mecânico devido à alta complexidade de equipamentos e tecnologia. Estes fatores, portanto, podem favorecer um comportamento da equipe pouco comprometido com os sentimentos dos doentes e seus familiares, resultando na desvalorização da assistência humanizada. É fato que a UTI apresenta características totalmente diferentes de outras unidades. É um ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais a presença da finitude da vida é uma constante, gerando ansiedade, tanto do doente e familiar como dos profissionais que ali desempenham suas atividades. (NASCIMENTO ERP, TRENTINI M 2004)

Dentre os pacientes internados nesta unidade, destacam-se aqueles que apresentam o rebaixamento do nível de consciência, caracterizado pela ausência de respostas verbais e não-verbais. O paciente em coma torna-se isolado no ambiente de internação pela incapacidade em se comunicar. O coma é um estado clínico de inconsciência, no qual o paciente não está ciente de si mesmo ou do ambiente, por períodos prolongados. e pacientes em coma apresentam alterações fisiológicas quando ouvem uma música ou escutam uma voz familiar. Estes achados favorecem uma possibilidade de comunicação entre este doente e o meio ambiente. Constitui-se ainda um grande desafio para a equipe de enfermagem realizar o cuidado ao paciente em coma. Este contexto possibilita alguns questionamentos acerca das estratégias a serem utilizadas pelo enfermeiro na identificação das necessidades e no planejamento da assistência ao paciente impedido de comunicar-se. A equipe de enfermagem deverá estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, favorecendo a sua recuperação com qualidade (SMELTZER SC, BARE BG. BRUNNER/SUDDARTH 2014.)

A internação na UTI rompe bruscamente com o modo de viver do paciente e de seus familiares. O paciente sente-se impedido de manter sua identidade, seus valores, sua autonomia, levando-o à incapacidade de tomar decisões e de se auto cuidar, deixando de ser singular e passando a ser tratado como objeto. Sob a mesma visão, Oriá et al. relatam em sua pesquisa que a comunicação é imprescindível para uma assistência prestada com qualidade. Destacaram alguns pontos negativos que limitam o inter-relacionamento entre enfermeiro-cliente. A ansiedade dos profissionais na rotina diária com o cliente grave e atitudes impessoais utilizadas como mecanismos de defesa podem ser alguns dos fatores interferentes na efetiva interação. O que se observa no cotidiano da prática em cuidados intensivos é um distanciamento entre a família e os

profissionais. O cuidado de enfermagem acontece de forma fragmentada e em meio a um ambiente estressante onde o paciente está isolado, muitas vezes tratado como um objeto, sem identidade, sem sistema de valores. Outros fatores negativos que dificultam a atuação do enfermeiro, tal como a alta rotatividade destes profissionais nas organizações de saúde, o elevado número de absenteísmo e a insatisfação no trabalho. A UTI apresenta características próprias. É uma unidade em que o risco de morte é iminente e, por isso, o cuidar de enfermagem costuma ser visto associado à tecnicidade; a assistência técnica parece se sobrepor à assistência humanizada, grande demanda, os procedimentos e a agilidade na assistência também podem interferir no relacionamento profissional-cliente.

O cuidado de enfermagem e a invasão de privacidade do doente: Uma questão ético moral.

A invasão do território e do espaço pessoal fere a dignidade do indivíduo. A privacidade é uma necessidade e um direito do ser humano, sendo indispensável para a manutenção da sua individualidade DOS DEVERES do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, preconiza que o enfermeiro deve: "Art. 27- Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem estar. Art. 28- Respeitar o natural pudor, privacidade e a intimidade do cliente". Ao mesmo tempo, o enfermeiro tem que reconhecer que o paciente possui: "o direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde. Tem o direito a um local digno e adequado para seu atendimento, o direito a manter sua privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas, inclusive alimentação e higiênicas, quer quando atendido no leito, no ambiente onde está internado ou aguardando atendimento". Sendo o enfermeiro o profissional em constante contato com o doente durante a hospitalização, é imprescindível circunstanciar sobre a conduta da enfermagem no sentido de resguardar esses direitos.

A enfermagem procura preservar a intimidade e a privacidade dos doentes usando biombos, cobrindo partes do corpo que não precisam ficar expostas durante um procedimento e solicitando que familiares/visitas retirem-se do quarto/enfermaria ao realizar um cuidado, caracterizando essa tentativa de proteção como um gesto humanitário e de respeito. Em algumas situações, a enfermagem invariavelmente invadirá a privacidade e a intimidade do doente, como na passagem de cateter vesical, banho no leito, enemas e outros. Entretanto, o doente, sujeito do processo de trabalho da enfermagem, é um ser humano e, como tal, tem personalidade, dignidade, honra, pudor e preconceito. Para que haja interação entre enfermeiro e paciente, é importante conhecer a sua natureza física, cultural, espiritual, social e psicológica. Esses aspectos são significativos ao se tentar estabelecer uma relação de confiança junto ao doente, no sentido de transmitir segurança e apoio. Atitudes de respeito à individualidade, humildade, tolerância, tranquilidade e solidariedade podem minimizar o estresse pela doença e internação. Todos estes fatores são importantes, mas será que são suficientes para proteger a identidade, a privacidade e a intimidade do doente?

A enfermagem muito tem se desenvolvido no processo de cuidar, acreditando que é a arte e a ciência de cuidar, ou seja, "é gente que cuida de gente". Na verdade, cuidar é muito mais que um ato, é uma atitude de "ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro", exigindo compromisso dos profissionais enfermeiros para com o semelhante. A enfermagem não pode nem deve dimensionar só a doença, mas o indivíduo como um todo, o qual, por estar doente precisa de cuidado pessoal e especial.

Breves considerações sobre a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

A UTI surgiu da necessidade de fornecer apoio e tratamento a pacientes graves que tenham oportunidade de sobreviver, destinada a hospitalização de pacientes

com instabilidade clínica e com graves riscos para sua vida. É um local de alta complexidade, privado, já que tem como objetivo a monitorização e vigilância contínua, buscando desenvolver e fornecer alívio da dor aos pacientes que ali se encontram (LEITE; VILA, 2005).

Conforme destacam Lopes e Laufert (2001), o cenário da UTI é marcado por um trabalho que abrange uma forte carga emocional, onde vida e morte caminham paralelamente, fazendo parte de um ambiente desgastante e frustrante. Ao estar dentro da UTI, o paciente passa por alterações emocionais e se vê dependente de outras pessoas, tornando assim difícil de se adaptar a nesta nova situação.

Manifestações geradas a equipe provocadas pelo ambiente.

De acordo com Vila e Rossi (2002, p. 142): A UTI é uma unidade geradora de estresse, sendo as principais manifestações: fadiga física e emocional, tensão e ansiedade. Dentre as fontes que produzem alto poder estressante, a equipe considera: o ambiente de crise, risco de vida, situação vida/morte, sobrecarga de trabalho, má utilização de habilidades médicas e a falta de reconhecimento pelos profissionais.

Portanto é necessário criar condições que facilitem as ações de cuidado, para que o paciente, que se encontra no ambiente da UTI, sintam-se acolhido e que a vida seja sempre o principal foco da atenção dos profissionais que trabalham neste cenário. Para tanto, é preciso que o cuidado com o paciente neste ambiente não se torne massificado, pois as coisas têm preço e podem ser trocadas, alteradas e comercializadas, porém, as pessoas têm dignidade e merecem atenção e respeito.

Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem

Ao longo da profissão, constatamos o quanto a comunicação é importante para a vida das pessoas, principalmente para os enfermeiros, outros profissionais da saúde e também para os pacientes e seus familiares. Somente pela comunicação efetiva é que o profissional pode 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.

O cuidar é feito com o outro e não apenas um procedimento, uma intervenção técnica, mas uma relação de ajuda, que envolve respeito, compreensão e o uso do toque de forma mais efetiva infere-se que se o cuidado é feito com o outro, a comunicação adequada é fundamental, principalmente no cuidado com os pacientes críticos e terminais. Comunicação adequada é aquela apropriada a uma determinada situação, pessoa, tempo e que atinge um objetivo definido. Existem dois tipos de comunicação: a verbal e a não-verbal, sendo que a comunicação verbal se refere às palavras expressas por meio da fala ou escrita e a não-verbal ocorre por meio de gestos, silêncio, expressões faciais, postura corporal (SILVA MJP 1996.)

Além disso, a comunicação não-verbal é uma das bases nos cuidados paliativos, que são os cuidados prestados aos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos, e que precisam de qualidade de vida, enquanto ela durar. A dor e outros sintomas são expressos pela comunicação verbal e não-verbal. É também por meio da comunicação que o ser humano pode satisfazer suas necessidades de inclusão, controle e afeição, sendo que a inclusão refere-se a aceitação pelo outro, o controle ocorre quando se experimenta a sensação de ser responsável e capaz de se adaptar ao meio e a afeição diz respeito a necessidade de expressar e receber amor (STEFANELLI MC. (1993.))

A comunicação é um aspecto importante ao atendimento de pacientes críticos e o enfermeiro pode, se tiver um bom contato, uma boa comunicação com a família, estabelecer um melhor cuidado. Contribui para a excelência da prática da Enfermagem e

cria oportunidades de aprendizagem para o paciente, podendo despertar o sentimento de confiança entre paciente e enfermeiro, permitindo que ele experimente a sensação de segurança e satisfação (STEFANELLI MC. 1993.)

A dificuldade de comunicação faz com que a necessidade de cuidados seja aumentada. O paciente ao enfrentar a situação de não poder se comunicar com alguém necessita de auxílio e atenção redobrados da equipe no seu cuidado. A ansiedade, o desconforto e a insegurança sentidos pelos pacientes críticos, podem ser maximizados para aqueles cuja capacidade de comunicação se encontra limitada. (KIMURA M 1984.)

Se os cuidados são redobrados aos pacientes críticos, principalmente os com deficiência na comunicação, mesmo que temporariamente, a presença da família é muito importante para aliviar a ansiedade, o desconforto e a insegurança citada. O profissional de saúde não pode, de maneira alguma, negar o núcleo no qual o paciente vive, e o familiar é muito importante para que se possa entendê-lo e, por essa razão, ajudar na tarefa de reequilibrar e re-harmonizar o doente. (SILVA MJP1996)

Além de dar apoio ao paciente, a família pode oferecer as informações necessárias para um melhor cuidado, pois decodifica os gostos, manias, expressões dos pacientes com restrição de comunicação verbal; e esses dados podem ser essenciais aos cuidados de Enfermagem.

As famílias dos pacientes necessitam também de cuidados e não devem ser vistas como um auxílio "técnico" ao trabalho de Enfermagem, mas como indivíduos a serem cuidados também pela Enfermagem Para que a família cumpra o seu papel de dar suporte à situação vivenciada pelo paciente, também precisa de suporte nas suas necessidades físicas e emocionais, como uma conversa esclarecedora, uma cadeira extra para que o familiar possa ficar tocando seu ente querido, um cafezinho num momento mais crítico (SILVA MJP 2000)

Devido a importância da inserção da família no cuidado do paciente crítico e considerando o quanto esta necessita dos cuidados de Enfermagem, principalmente de uma comunicação adequada com a equipe, é que surgiu a motivação para realizar este estudo com a finalidade de conhecer a real necessidade de comunicação das famílias dos pacientes críticos e de alertar os profissionais de Enfermagem para a importância dos cuidados com a família deste tipo de paciente, lembrando que cuidar é a essência da Enfermagem e que só pode-se exercê-la se o fizermos com conhecimento científico, ética e, acima de tudo, amor.(SHIOTSU CH, TAKAHASHI RT. 2000;)

O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador

Acredita-se que alguns fatores desencadeantes do estresse vêm comprometendo a qualidade de vida do indivíduo nas diversas dimensões, profissional, social ou biológica. O estresse é quase sempre visualizado como um fator negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo. O termo estresse foi usado pela primeira vez na área da saúde em 1926 por Hans Selye, que após extensas pesquisas médicas, acabou definindo-o como um desgaste geral do organismo. Toda vez que o organismo sofre um desequilíbrio interno, a recuperação se dá através da adaptação, entretanto a energia adaptativa é limitada. Por ser limitado, quando o indivíduo está sob situações constantes e intensas de tensão, o desgaste físico e mental gera o envelhecimento precoce e ocasiona uma série de doenças. Embora o estresse seja um fenômeno individual, as categorias identificadas sugeriram que alguns estressores são comuns, independentemente da categoria profissional de enfermagem. As subcategorias temáticas refletiram uma cultura profissional com ampla variedade de estresse; relacionados ao indivíduo, ao cargo e à organização profissional. A forma como o estresse se manifesta na equipe de Enfermagem foi observada pela própria equipe atuante no serviço, refletindo basicamente no relacionamento humano. O estresse, vivenciado cotidianamente

na UTI, resulta em irritabilidade, intrigas, ansiedade, desmotivação e baixa produtividade desses profissionais. Este estudo permitiu concluir que o grupo não está satisfeito com o tipo de ambiente e solicitou a participação da própria equipe na resolução dos problemas. Observou-se que é necessária a criação de momentos para que o grupo possa se reunir e discutir os problemas existentes, com o objetivo de fazer com que cada membro da equipe reflita sobre o assunto e a partir daí surjam medidas que possam ser implementadas no intuito de prevenir e minimizar o estresse. Com essas reuniões, várias críticas e sugestões poderiam surgir sobre o desenvolvimento das atividades no cotidiano. Como o ambiente da UTI já é considerado desgastante, onde várias fontes geradoras de estresse estão presentes e incomodam a equipe de Enfermagem, torna-se necessário promover uma convivência agradável para que cada profissional possa interagir com o outro e trabalhar verdadeiramente em equipe.

Os sujeitos do estudo apontaram como atitudes do enfermeiro para minimizar ou prevenir o estresse, o senso de justiça na distribuição de atividades, a cooperação, a compreensão e o apoio mútuo. Apontadas também por alguns participantes, a motivação e a educação continuada em serviço devem ser incorporadas ao cotidiano da terapia intensiva. Essa preocupação demonstra a necessidade que os profissionais têm de serem mais preparados para vivenciar novas situações, gerando assim, mais segurança para desenvolver com naturalidade a sua função. Deve-se voltar à atenção da equipe de Enfermagem para o problema e ajudar a encará-lo como um desafio. Agindo dessa maneira, o estresse é enfrentado de forma positiva. Portanto, o enfermeiro deve estar sempre sintonizado com sua equipe para poder perceber fácil e rapidamente situações de desarmonia, caso contrário, ficará mais difícil a resolução dos problemas. Julga-se ser preferível evitar a estafa a ter que tratá-la posteriormente.

Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva

Considerando os ambientes críticos, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o estresse tem constituído fator de risco à qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem e, embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital (HOLLAND C, CASON CL1997).

A preocupação com o sofrimento e o prazer no trabalho dos profissionais de enfermagem surgiu com questionamentos relativos à forma como esses profissionais conseguiram suportar trabalho tão desgastante, principalmente pela necessidade de conviverem com o sofrimento, dor e a morte de modo tão frequente (SHIMIZU HE, CIAMPONE, 2007).

Percebe-se que a grande maioria dos profissionais da equipe de enfermagem sente prazer em cuidar de pacientes graves, porém vivência angústias intensas pelo fato de terem que realizar grande número de procedimentos complexos. Além disso, têm que manipular inúmeros equipamentos e realizar todas as atividades com iniciativa, rapidez e livre de qualquer erro, pois isso poderia implicar na morte do paciente. Outro fator que possivelmente contribui para o desgaste dos profissionais é o próprio "clima" dessas unidades, pois o ritmo de trabalho é bastante intenso e a todo momento está presente a possibilidade de agravos e de morte. (SHIMIZU HE, CIAMPONE 1999)

Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho

Alguns autores ressaltam a complexidade existente nas UTI, revelando a importância de se rever as questões que permeiam o relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem nesse contexto, tendo em vista os problemas emergentes de circunstâncias em que as peculiaridades do ambiente ocasionam aos seus profissionais, e também evidenciam o nível de ansiedade e tensão provocado, sobretudo, pela elevada

responsabilidade que a enfermagem enfrenta em seu cotidiano profissional. Esse fato ocorre devido às consequências das variáveis que intervêm nesse processo tais como: ambiente extremamente seco, refrigerado, fechado, iluminação artificial, ruído interno contínuo e intermitente, inter-relacionamento constante entre as mesmas pessoas da equipe durante o turno, bem como a exigência excessiva de segurança, respeito e responsabilidade para o paciente em sofrimento, dor e com morte iminente, para a garantia da qualidade da assistência. (HOGA LAK 2002)

A liderança situacional centra-se na premissa de que não existe um único estilo de liderança apropriado para toda e qualquer situação. Nessa abordagem, a ênfase está no comportamento do líder em relação aos liderados frente a uma tarefa específica, ou seja, fundamenta-se na inter-relação entre o comportamento de tarefa do líder, o comportamento de relacionamento do líder e a maturidade dos subordinados (HERSEY P, BLANCHARD 1988.)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os trabalhos revisados podemos observar que o cuidado humanizado na UTI, com os pacientes, familiares e com a própria equipe de enfermagem pode proporcionar um ambiente menos propício a falhas na assistência e insatisfação da equipe de trabalho.

Sabemos que o ambiente de exposição na UTI por tempo prolongado gera estresse, o que torna a UTI um ambiente hostil tanto para o paciente como também os seus familiares inseridos neste ambiente. O exercício das atividades do enfermeiro e técnicos de enfermagem não devem ser feitos apenas de forma técnica e mecânica. Devemos sempre tratar a todos de forma individualizada, como seres humanos, em sua especificidade criando uma relação de confiança com o paciente e família reduzindo os traumas a eles gerado e conseqüentemente trazendo uma melhor assistência e recuperação deste, ou até mesmo maior conforto em pacientes em processo de terminal de sua doença, garantido de certa forma um ambiente humanizado.

Outro ponto a ser observado é o de minimizar a causas de estresse a equipe de enfermagem, visando estabelecer confiança entre o enfermeiro e a equipe, e minimizando os traumas gerados pelo longo período de trabalho em unidades de alta complexidade, aceitação da morte fortalecimento psicossocial para evitar conseqüências geradas pelo longo tempo de exercício da profissão.

Podemos concluir que ambientes geradores de stress como a UTI são suscetíveis a má percepção do cuidado humanizado. O respeito ao próximo, como um ser humano, respeito aos princípios básicos do processo saúde doença são imprescindíveis na qualidade da assistência de enfermagem, gerando melhores resultados ao tratamento, maior satisfação dos familiares e um ambiente melhor de trabalho a equipe.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A.C.F. Humanização da assistência e tecnologia. Revista Acta, v. 6, n. 4, p. 133-137, 2003.

ALBUQUERQUE, N.M.G. Vivência do enfermeiro no cuidado humano na Unidade de Terapia Intensiva adulto. Dissertação. Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. RN, 2007.

ALVARENGA, M.R.M. Avaliação da capacidade funcional, do estado de saúde e da rede de suporte social do idoso atendido na atenção básica. 236 p. [Tese] Doutorado. São Paulo, 2008.

BARUFFI, H. Metodologia da Pesquisa, orientações metodológica para a elaboração da monografia, 4.ed. rev. e atual. Dourados: Hbedit, 2004.

BAZON, F.V.M., et al. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. Revista Psicologia teoria e prática. São Paulo, v. 6, n. 2, dez/ 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 3 de agosto 2011

CARVALHO, A M, P, FERREIRA, V, Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000300009&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 11 de outubro de 2017.)

CORONETTI, A, CARVALHO, B, J, J M. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador Disponível em <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>> Acesso em 9 de agosto de 2018

DESLANDES, S.E. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 1. Rio de Janeiro: ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2004.

ELLI, L. Reflexões sobre o atendimento profissional humanizado. Revista O Mundo da Saúde, São Paulo, ano 27, v. 27, n. 2, abr./jun., 2013.

INABA, C.L; SILVA, M, J, Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000400008&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 10 de outubro de 2011

PUPULIM, Jussara Simone Lenzi; SAWADA, Namie Okino. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 10, n. 3, p. 433-438, jun. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000300018>.

ROCHA, K.P.W.F. A educação em saúde no ambiente hospitalar. Revista Nursing, v. 108, n. 9, maio 2007.

WHITAKER, Y.I, CUNHA, I, C4. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: Associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho Disponível <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_05.pdf> Acesso em 10 de outubro de 2017)