
Humanização em unidade de terapia intensiva

AUTORES

Cristina Ramos Meira, Centro de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

Carolina Hunger Malek-Zadeh, Centro de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

Ana Carolina Palermo dos Santos, Centro de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

Mayra Gonçalves Meneghetti, Centro de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

Anibal Basile-Filho, Centro de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

Maria Auxiliadora Martins, Centro de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP).

RESUMO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é destinada ao atendimento de pacientes graves que necessitam de assistência ininterrupta, 24 horas por dia. O conceito de humanização vem crescendo a cada dia nos serviços de saúde, produzindo mudanças no cuidado e na gestão. Este estudo descreve ações desenvolvidas com os pacientes e familiares pela equipe multiprofissional na UTI do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Essas ações contribuem de maneira significativa no cuidado e recuperação do paciente.

Palavras-chave: Humanização; Unidade de terapia intensiva (UTI); Paciente; Família; Atendimento Humanizado.

INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu uma política pública de saúde que visa à integralidade, universalidade, busca da equidade e incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas^{1,2}.

O conceito de humanização vem crescendo a cada dia nos serviços de saúde pública e privada e, de acordo com o dicionário Aurélio, o termo humanizar significa tornar-se humano, compadecer-se, fazer com que seja tolerável³. Dessa forma, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem como objetivo colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças no modo de gerir e cuidar. Todo cidadão tem o direito a uma equipe que cuide dele, que o informe sobre sua saúde e dê autonomia de decisão em compartilhar sua dor e alegrias com sua rede de apoio².

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento das relações de poder que, por vezes, produzem práticas e atitudes desumanizadas que inibem a autonomia dos usuários².

O ser humano integra espaços, condições e expressões singulares. É necessário que os profissionais de saúde possam ir além das aparências, valorizando os fenômenos da vida humana. Nesse sentido, a humanização supõe troca de saberes, diálogo entre os profissionais e trabalho em equipe. É necessário compreender o ser humano como ele está em seu mundo, como desenvolve sua identidade e constrói sua própria história de vida^{4,5}.

Estudos demonstram que o cuidado integral e humanizado não deve ser restrito apenas ao paciente, mas também à sua família, que, devido à internação hospitalar, está fragilizada e em sofrimento⁶.

Em uma instituição hospitalar, a UTI é uma unidade destinada ao atendimento de pacientes graves que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados e acesso a outras tecnologias terapêuticas e destinadas a diagnósticos⁴. É um local onde o cuidado é intenso e contínuo.

O adoecimento e a hospitalização representam rupturas no cotidiano do paciente e de sua família⁶. A necessidade de internação em UTI gera, muitas vezes, medo, estresse e insegurança nos pacientes e familiares devido ao potencial risco de morte e outros fatores, como: a ausência de controle sobre o próprio corpo; dependência de cuidados de pessoas desconhecidas; uso de equipamentos e tecnologias; realização frequente de exames; o fato de ser uma unidade fechada com luminosidade durante todo dia e noite, monitorização contínua e sons desconhecidos; e realização de procedimentos invasivos.

Na UTI do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), unidade *Campus*, prioriza-se um atendimento humanizado, centrado na especificidade de cada paciente e sua família, conhecendo cada um por seu nome e não pelo número do leito, levando em consideração sua história de vida, crenças religiosas, costumes e familiares – sejam aqueles com laços consanguíneos, de convivência ou baseados no afeto e vínculos comunitários. Essa abordagem humanizada permite uma passagem mais tranquila pelo tratamento que, na maioria das vezes, proporciona um sofrimento físico e mental inerente ao momento vivido. Salientamos que esses processos continuaram sendo realizados, na medida do possível, mesmo durante a pandemia por covid-19. Tivemos a oportunidade de oferecer pelo menos uma visita presencial para cada familiar em sala privativa, localizada na entrada do hospital para evitar exposição de familiares a riscos, e com uso de equipamentos de proteção individual recomendados para aquela situação.

JUSTIFICATIVA

Relatar a experiência da equipe multiprofissional e a importância das atividades de humanização desenvolvidas, na UTI HC *Campus* FMRP/USP, como tratamento complementar aos pacientes.

OBJETIVO

Apresentar a experiência da equipe multiprofissional sobre as ações de humanização desenvolvidas na UTI.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo sobre a experiência dos profissionais no desenvolvimento e implementação de ações de humanização na UTI de um hospital universitário de nível terciário. A unidade conta com 20 leitos e o atendimento é voltado para pacientes clínicos e cirúrgicos graves, com idade superior a 15 anos.

A equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais, assistente social, psicólogos, terapeuta ocupacional, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêutico e dentista.

RESULTADOS

Acolhimento e orientações quanto à rotina da unidade

No momento da internação, realizamos acolhimento ao paciente e seus familiares, entregando ou enviando, via WhatsApp, a cartilha de informações sobre o funcionamento da UTI. Essa cartilha contempla todas as informações relacionadas ao ambiente da UTI, os dispositivos utilizados na unidade e os principais procedimentos invasivos. Ela descreve os principais equipamentos e dispositivos que podem ser utilizados pelo paciente. O objetivo da cartilha é elucidar e desmistificar o ambiente de UTI, bem como ilustrar o local, facilitando a comunicação e compreensão por parte da família. Essa cartilha pode ser encontrada na página do HCRP, no seguinte link: <https://site.hcrp.usp.br/conhecendo-o-centro-de-terapia-intensiva/>.

Várias ações humanizadas são implementadas na UTI com o objetivo de realizar um atendimento centrado no paciente de maneira multiprofissional. Iremos relatar os principais protocolos de humanização realizados.

Visitação ampliada

A visitação ampliada teve início no ano de 2019 com o objetivo de aumentar o vínculo do paciente com seus familiares e com a equipe, já que a literatura já era clara ao mostrar a melhora da ansiedade e na adaptação dos pacientes ao ambiente.

Normalmente, o horário de visitação aos pacientes é das 12h às 13h e das 19h30 às 20h, podendo entrar até quatro pessoas, revezando de dois em dois visitantes. Após a visita, a equipe médica realiza a comunicação aos familiares em relação ao quadro clínico atual do paciente.

Por diversas vezes, realizamos a conferência familiar com a presença da assistente social, psicóloga e médico, com o objetivo de fornecer esclarecimentos mais aprofundados sobre o quadro do paciente. As conferências são realizadas em salas preparadas e privativas, objetivando um melhor acolhimento dos familiares. Essa estratégia acalma a família e favorece a relação com a equipe multiprofissional.

Contamos com a visita ampliada, permitindo a permanência de um familiar das 10h às 20h30. Para participar do programa de visitação ampliada, é necessário realizar agendamento prévio e participar de um treinamento com o profissional do serviço social. A visitação ampliada é indicada para todos os pacientes internados na unidade, porém, não é obrigatória. Essa estratégia tem se mostrado útil no apoio emocional dos pacientes internados na UTI, levando à redução do medo e ansiedade dos pacientes e familiares durante a internação, além de proporcionar segurança e confiança na equipe.

Alimentação humanizada

A dietoterapia hospitalar é fundamental para a recuperação da saúde dos pacientes, juntamente com os demais cuidados da equipe multiprofissional. No entanto, existe uma concepção negativa sobre a alimentação intra-hospitalar, sendo associada a alimentos sem sabor ou diferentes daqueles que as pessoas consomem em domicílio. Sabe-se que a comida não é apenas uma substância alimentar, mas envolve também um modo, um estilo de se alimentar. Portanto, alimentar-se é um ato nutricional e comer é um ato social ligado a costumes, condutas, situações e aspectos culturais⁸.

No contexto hospitalar, as enfermidades, o ambiente e os tratamentos prolongados podem afetar negativamente a alimentação e o apetite dos pacientes. Estudos referem que o apetite também é influenciado pelos aspectos sensoriais dos alimentos, tais como sabor, temperatura, apresentação, aroma, textura e tipos de preparação⁹.

À vista disso, a nutrição se faz primordial, efetuando condutas dietoterápicas para cada caso clínico, considerando sempre os hábitos alimentares e as questões culturais e emocionais prévios de cada paciente, objetivando a manutenção/recuperação do estado nutricional, mas também conforto, prazer e o resgate de memórias afetivas.

Diariamente, os nutricionistas conversam com os pacientes que estão conscientes e comunicativos, sendo possível identificar suas preferências, alergias e aversões alimentares ou desejos para o momento.

De acordo com as possibilidades clínicas de cada paciente, a prescrição médica e os alimentos disponíveis, formulamos um cardápio adequado e personalizado. Podemos citar alguns exemplos de ações já realizadas dentro do ambiente da UTI: comemorações de aniversários com bolos confeitados; oferta de cachorro quente para paciente que desejava consumi-lo enquanto assistia à “Sessão da Tarde”; café na seringa para paciente em traqueostomia; picolés e sorvetes para diversos pacientes; macarrão com salsicha; salada de frutas “com açúcar em cima”; oferta de pipoca durante uma internação prolongada por covid-19; McDonald’s pela primeira vez na vida; bombons; doce pastoso para a celebração de aniversário de paciente com disfagia; refrigerante de cola (até com espessante alimentar). Houve situações em que a paciente queria apenas sentir o sabor de um alimento sem a possibilidade de degluti-lo, pois já estava sem se alimentar há mais de 30 dias. Após essa experiência, a paciente se emocionou com a sensação.

Ressaltamos a importância da alimentação como um modo de resgatar a essência de cada paciente e também a nossa empatia.

Datas comemorativas

Nas datas festivas de Natal, Páscoa, Dia das Mães, Festa Junina, Dia dos Pais e Dia das Crianças, é realizada a decoração da sala de acolhimento dos familiares e a entrega de kits com guloseimas e comidas típicas. Nessas festividades, contamos, também, com a presença do Coral de Vozes, que é composto por profissionais que trabalham no HCFMRP-USP, além de violinistas, violeiros, sanfoneiro e a equipe do Expresso Riso. (Figura 1)



Figura 1: Equipe do Expresso Riso em visita à UTI do HCFMRP-USP Campus.

As comemorações de aniversários de pacientes, quando possíveis, são organizadas com os familiares, para acontecerem durante a visita, e são comemoradas com bolo produzido pela Divisão de Nutrição do hospital. É realizada uma decoração especial no leito, com o auxílio do serviço social, equipe de enfermagem, equipe médica, fisioterapia e nutrição (Figura 2).



Figura 2: Bolo confeitado, preparado pela Divisão de Nutrição e Dietética do HCFMRP-USP Campus e comemoração de aniversário de paciente internado em UTI, durante visita familiar.

Projeto cão carinho

Em junho de 2019, foi implementado o projeto Cão Carinho (Figura 3), com quatro cães vinculados, com a proposta de reduzir a dor física e emocional dos pacientes, humanizando o ambiente do cuidado hospitalar. Esse projeto teve início com profissionais da unidade e outros voluntários que se ofereceram para levar um pouco mais de carinho para a UTI. Havia uma grande preocupação em humanizar e acolher os pacientes, familiares e equipe multiprofissional.

A meta instituída pelo programa era apenas realizar uma atividade assistida com animais para reduzir a dor física e o sofrimento; humanizar o ambiente da UTI; promover mudanças comportamentais positivas na autopercepção e autoestima dos pacientes; e melhorar a interação social entre paciente e equipe multiprofissional.

Essas atividades são realizadas semanalmente. Iniciamos apenas na UTI adulto e, com o tempo, passamos a realizar as visitas mais frequentemente e apareceram convites para visitas em outros setores do hospital, em outros hospitais da cidade e até mesmo em outras cidades. Cuidamos dos mínimos detalhes para entregar carinho de maneira impecável e com qualidade sempre nos baseando nas diretrizes para prevenção e controle de infecções dos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) específicas para atividade assistida por animais¹¹.



Figura 3: Visita de cão à paciente com internação hospitalar prolongada em UTI.

Conhecendo meu bebê

O contato entre mãe e bebê logo após o nascimento contribui para o desenvolvimento do vínculo afetivo e auxilia o bebê na adaptação ao ambiente externo. Nos casos em que ocorrem complicações durante o trabalho de parto, há indicação da transferência da puérpera para a UTI, impossibilitando o primeiro contato entre a mãe e o bebê. Durante o período de instabilidade da paciente, solicitamos que os familiares descrevam como está o bebê, tragam fotos – que são fixadas nas janelas próximas à cama – e áudios para que a paciente tenha esse contato, mesmo necessitando de suporte avançado para a manutenção da vida. Nos casos em que a puérpera apresenta melhora clínica, é discutido com a equipe da pediatria para verificar a possibilidade

da visita do bebê. Sendo possível essa visita, a equipe da pediatria acompanha o bebê até o leito da mãe para o primeiro contato (Figura 4). Quando o bebê está internado na UTI pediátrica, é verificado com a equipe da UTI a possibilidade de visita da mãe na unidade e a equipe acompanha a puérpera na visita. Na impossibilidade da visita presencial de mãe e bebê, é realizada chamada de vídeo entre as unidades para o primeiro contato.



Figura 4: Visita bebê até o leito da mãe, internada em UTI do HCFMRP-USP *Campus*.

Visita no jardim

A UTI recebe pacientes em estado grave e, muitas vezes, sedados e em ventilação mecânica. As visitas no jardim (Figura 5) são destinadas a pacientes em internações prolongadas, que necessitam ou não de ventilação mecânica. Contamos com o apoio da equipe médica, de enfermagem e fisioterapia, que preparam e acompanham o paciente com ventilador e monitor de transporte. A visita tem duração média de 30 minutos, de acordo com a necessidade do paciente. Comunicamos aos familiares que podem participar das visitas e que, nesse momento, as crianças e adolescentes filhos dos pacientes também podem participar.



Figura 5: Visita Familiar no Jardim do HCFMRP-USP *Campus*.

Conferência familiar/Aviso de gravidade

Os familiares são convocados quando o paciente apresenta maior gravidade do quadro clínico e risco iminente de óbito. A conferência é realizada com todos os familiares presentes,

junto com equipe médica, serviço social e psicologia, e tem como objetivo compartilhar com os familiares todos os tratamentos oferecidos até o momento e a não resposta do organismo ao tratamento proposto. Oferecemos escuta qualificada, apoio espiritual (respeitando a crença de cada paciente) e flexibilização das vontades do paciente e familiares frente ao risco iminente de óbito. Nesse momento, a visita dos familiares é liberada para priorizar os momentos de despedida. Se for da vontade do familiar, é possível permanecer ao lado do paciente até sua partida. Essa experiência é desafiadora, porém muito gratificante para a família e equipe multiprofissional.

Comunicação do óbito

Com a constatação do óbito, é solicitado que o Controle de Leitos realize contato com os familiares, solicitando o comparecimento na unidade. O comunicado de óbito é dado pessoalmente pela equipe com a qual a família já tem um vínculo, para que esse processo possa ocorrer da maneira mais acolhedora possível. O médico, serviço social e psicologia acompanham a família em uma sala privativa para a comunicação de óbito. Nesse momento de pesar, é realizado o acolhimento dos familiares, orientações quanto à liberação do corpo, velório e sepultamento. Para as famílias que necessitem de auxílio funeral, é realizada a mobilização de recursos e encaminhamento para o Centro de Referência da Assistência Social (Cras) do município. Os pertences são entregues aos familiares em sacola opaca, junto de um cartão de condolências, que pode ser assinado pelos profissionais que estão no plantão no momento do óbito, e manual do luto (Projeto Girassol) (Figura 6). O Projeto Girassol tem como objetivo acolher, ajudar e dar uma luz nova para as famílias que estão passando por esse momento de dor e sofrimento. O Girassol significa generosidade, vitalidade e exuberância. Além disso, reflete a energia positiva do sol e simboliza o equilíbrio perfeito entre a luz e a sombra.



Figura 6: Materiais entregues aos familiares, contendo pertences do paciente.

Atendimento pós-óbito

É realizado o contato telefônico com o familiar para acolhimento, apoio e orientações uma semana após o óbito. Esse contato tem como objetivo orientar os direitos dos dependentes da

pessoa falecida, como a pensão por morte, orientações sobre seguro de vida (requerimento de cópia de prontuário), registro de óbito, inventário, recursos sociais disponíveis na rede e outras orientações necessárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização está relacionada à dignidade, ética, respeito e compaixão. O trabalho humanizado não está restrito apenas ao paciente, mas também a sua família que está em sofrimento e fragilizada pelo momento vivenciado.

O aspecto humano do cuidado dispensado pelos profissionais é um dos mais difíceis de ser implementado, por ser um ambiente de cuidados físicos intensos, com várias tecnologias, fazendo com que os membros da equipe possam esquecer de tocar, conversar e ouvir a pessoa que está necessitando de cuidados¹¹.

O cuidado humanizado contribui para a recuperação do paciente grave, priorizando seu bem-estar. Para que o cuidado seja efetivo e tenha seus objetivos alcançados, é necessário estabelecer uma comunicação entre a equipe multiprofissional, o paciente e seus familiares, sendo possível compreender sua história de vida e seus hábitos, buscando proximidade e confiança durante o período de internação.

Nossa experiência permite compreender a importância das ações de humanização, buscando entender a história de vida e necessidade de cada paciente, ampliando o olhar além da doença ou do procedimento, o que facilita a comunicação e a relação paciente-equipe de saúde.

CONCLUSÃO

A Medicina Intensiva é cada vez mais voltada a cuidar de forma intensa e contínua, e os projetos de humanização otimizam a experiência de cuidado enquanto nossos pacientes vivem sua história perto de nós. Por meio da criação de ambientes humanizados e da distribuição de carinho, os pacientes não precisam mais esperar pela alta antes de voltarem a viver. Houve redução do sofrimento e da dor. O processo de humanização na UTI deve ser uma preocupação dos gestores e dos profissionais de saúde, pois o cuidado humanizado e de qualidade contribui de maneira significativa para a recuperação do paciente, estendendo-se a todos os envolvidos no processo saúde-doença. Tratamos a dor total, que inclui aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais. Esse conhecimento do paciente e familiar na sua totalidade permite um cuidado humanizado e de maior qualidade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

2. BRASIL. Política Nacional de Humanização. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
3. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria nº 3432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria Executiva. Humanizaus – política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
6. MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. (2016). Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 6(3). <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1011>
7. OTHERO M. B.; DE CARLO, M. M. R. P. A família diante do adoecimento e da hospitalização infantil: desafios para a terapia ocupacional. São Paulo: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. http://www.abrale.org.br/apoio_profissional/artigos/adecimento_hosp.php.
8. SANTOS, C. R. A. A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. *História: Questões e Debates* 2005; (42):11-31.
9. DEMARIO, R. L; SOUZA, A. A.; SALLES, R. Q. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*. Florianópolis, 2010 (15): 1275 – 1282.
10. Organizations IAoH-AI. IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved 2018 [2:[Available from: <http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/iahaio-white-paper-2018-english.pdf>].
11. VILA, V. da S. C; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10. n. 2, 2002.