

## REVISÃO DE LITERATURA

### Humanização em unidades de terapia intensiva: a importância da análise de estressores para pacientes internados. Revisão de literatura

*Humanization in intensive care units. The importance of analysis of stressors for inpatients. A literature review*

Vanilson Pereira da Silva<sup>1</sup>, Maria Zoreide Britto Maia<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** Constatado a gravidade do estado de saúde de um determinado paciente, o mesmo é encaminhado para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esse ambiente é um setor do hospital, caracterizado por oferecer tratamento específico e intensivo para pacientes em estado crítico. Contudo, apesar do atendimento oferecido, os pacientes não estão livres da exposição à eventuais fatores estressantes, potencialmente prejudiciais para a recuperação do mesmo. **Objetivo:** Visando otimizar as estratégias de humanização nas UTIs, objetivou-se verificar na literatura a importância da análise de estressores neste ambiente. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura sistemática e descritiva baseada em busca de bases de dados online MEDLINE, LILACS e SCIELO. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre

2002 a 2014 em língua portuguesa e com os seguintes descritores: unidades de terapia intensiva, estresse psicológico e humanização da assistência. **Resultados:** De acordo com a literatura, a análise de estressores para pacientes internados em UTI's é o ponto de partida para a melhora do atendimento prestado, visto que muitos dos estressores são passíveis de intervenções, e tais mudanças podem promover uma melhor adaptação do paciente ao ambiente, e conseqüentemente minimizar o desconforto advindo do período de hospitalização. **Considerações Finais:** Apesar das complexidades que envolvem o atendimento nas UTI's, o processo de humanização desse ambiente se faz necessário visando acompanhar os avanços a nível tecnológico já implementados nestas unidades. **Descritores:** Unidades de terapia intensiva. Estresse psicológico. Humanização da assistência.

#### ABSTRACT

**Introduction:** After verifying the seriousness of the health status of a particular patient, it is referred to an Intensive Care Unit (ICU). This environment is a hospital in the industry, characterized by offering specific and intensive care for critically ill patients. However, despite the care provided, patients are not free exposure to possible stressors, potentially harmful to the recovery of the same. **Objective:** In order to optimize the humanization strategies in ICUs, aimed at verifying the literature the importance of stressors analysis in this environment. **Methods:** A systematic literature review was conducted descriptive and based in search of online databases MediLine, LILACS and SciELO. Inclusion criteria were: articles published between 2002-2014 in Portuguese and with the

following keywords: intensive care units, psychological stress and humanization of care. **Results:** According to the literature, stressors analysis for patients in ICUs is the starting point for the improvement of care given, since many of the stressors are amenable to intervention, and such changes can promote better patient compliance to environment, and consequently minimize the discomfort arising from hospitalization. **Final Thoughts:** Despite the complexities involving the care in ICU's, this environment humanization process is necessary in order keep up with advances in technology already implemented in these units. **Descriptors:** Intensive care units. Psychological stress. Humanization of assistance.

<sup>1</sup> Psicólogo. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, Palmas – TO. E-mail: vanilsonpsicologo@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora Adjunta do curso de Ciências Biológicas (Campus de Porto Nacional) e do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde (Campus de Palmas) na Universidade Federal do Tocantins (UFT). Mestre e doutora em Educação. Palmas – TO. E-mail: zoreide@mail.uft.edu.br

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Vanilson Pereira da Silva. Rua C, nº 1001, Quadra 49, Lote 08A, Waldir Lins I.  
Gurupi-To. CEP:77423-020  
E-mail: vanilsonpsicologo@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

No Brasil, no ano de 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH), denominada popularmente como *HumanizaSUS*; essa nova política implantada emergiu com os objetivos de enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; redesenhar e articular iniciativas de humanização no SUS e enfrentar problemas no campo da organização e gestão do trabalho em saúde.<sup>1</sup>

A humanização no ambiente hospitalar atualmente vem sendo foco de debates e discussões no âmbito do Sistema Único de Saúde e nessa perspectiva depara-se com os desafios que essa nova política de atenção ao usuário encontra, em virtude da especificidade de cada unidade de atendimento, como por exemplo, as Unidades de Terapia Intensiva.

Frente à tentativa de implantar e reestruturar um novo modelo de atenção ao paciente internado em UTI estão os fatores tidos como complicadores para tal, podendo-se citar o esforço que o profissional da saúde deve empregar em tonar sua intervenção pautada na visão ampla do indivíduo, considerando e valorizando sua singularidade. Corroborando com essa constatação, Caetano et al.<sup>2</sup> pontuam que apesar de todo esforço despendido pelos membros da equipe para humanizar a UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda, às vezes, atitude individual em relação a um sistema tecnológico dominante, posto que a própria dinâmica de uma UTI em determinadas situações, impede momentos de reflexão sobre a devida orientação dos profissionais aí atuantes.

De acordo com Costa et al.<sup>3</sup>, conhecer a população atendida e os fatores tidos como estressantes pode facilitar as estratégias de humanização hospitalar, propiciando alternativas para reduzir os níveis de estresse e alterações psiquiátricas que podem ocorrer em virtude dessa experiência vivenciada.

Partindo desses pressupostos, o presente estudo objetivou iniciar uma reflexão acerca da importância da análise de estressores em UTI e as estratégias de humanização empregadas.

## MATERIAL E MÉTODO

O estudo constituiu-se em estudo bibliográfico acerca dos instrumentos utilizados para análise de estressores em UTI, com

pesquisa elaborada a partir de material científico publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e documentos online disponibilizados.<sup>4</sup>

Foi realizada uma revisão de literatura sistemática, descritiva, baseada em busca de bases de dados online Mediline, Lilacs e Scielo. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2002 a 2014 em língua portuguesa e com os seguintes descritores: unidades de terapia intensiva, estresse psicológico e humanização da assistência.

Por não se tratar de estudo com seres humanos, o presente trabalho não necessitou ser submetido ao comitê de ética em pesquisa, conforme a resolução 466/12.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos analisados pode-se constatar que poucos abordavam especificamente a temática proposta. Em sua grande maioria, os autores publicaram estudos de abordagem quantitativa com base em instrumentos previamente elaborados para análise de estressores em UTI.

Constatado a gravidade do estado de saúde de um determinado paciente, o mesmo é encaminhado para uma UTI; esse ambiente é caracterizado por um setor do hospital que oferece tratamento específico e intensivo para pacientes em estado crítico. Nascimento e Caetano<sup>5</sup> a definem como um local onde se presta assistência qualificada especializada, sendo que esse setor é constituído por uma série de elementos funcionalmente agrupados (equipamentos e recursos humanos especializados), que visam o atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, Nascimento et al.<sup>6</sup> entendem que estas unidades são organizadas de maneira a prestar assistência especializada aos clientes em estado crítico, com risco de vida, exigindo controle e assistência médica e de enfermagem ininterruptas; neste sentido se faz necessário a introdução de aparelhos aprimorados que visam preservar e manter a vida do paciente em estado crítico, através de terapêuticas e controles mais eficazes, o que exige profissionais de saúde com alta capacitação e habilidade.

Para Costa et al.<sup>3</sup> o processo de humanização das relações no ambiente da terapia intensiva é visto como uma preocupação dos gestores e dos profissionais da saúde por

envolver a compreensão do significado da vida do ser humano, sendo que com o surgimento de novas tecnologias inseridas às UTI's, é exigida maior qualificação dos profissionais para operá-las e manter os valores éticos, estéticos e humanísticos que norteiam a profissão.

Segundo Pinho e Santos<sup>7</sup>, ao se pensar em cuidado na unidade de terapia intensiva, é importante ressaltar que as profissões da saúde contemplam como um discurso e uma prática que, coerentemente ou não, resulta em uma multiplicidade de manifestações, sendo que cada uma das referidas profissões utiliza de seu conhecimento do mundo e de seu conhecimento específico para prestar esse cuidado.

Na visão de Marques e Souza<sup>8</sup>, a humanização representa um conjunto de iniciativas que visam a produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários.

Percebe-se que ao abordar essa temática, reflete-se sobre a atual conjuntura do SUS, e inúmeras questões emergem acerca da conciliação de um atendimento de qualidade técnica e ao mesmo tempo humano que faz com que o usuário se sinta assistido de forma integral. Santos-Filho<sup>9</sup>, esclarece que a PNH se compromete em possibilitar atenção integral à população e a propor estratégias que possibilitem ampliar as condições de direitos e de cidadania, visto que essa humanização busca transformações no âmbito da produção dos serviços e de sujeitos.

A política de humanização necessita ser considerada como uma construção coletiva que acontece a partir da identificação das potencialidades, necessidades, interesses e desejos dos sujeitos envolvidos, bem como da criação de redes entre várias instituições que compõem o SUS. Compreende-se que, como política ela imprima princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários.<sup>10</sup>

Segundo o estudo realizado por Costa et al.<sup>3</sup>, o processo de humanização da UTI contribui para a melhoria das práticas cuidadoras, acredita-se também, na possibilidade de maior participação da família no cuidado ao paciente e que a equipe pode ser solidária no desenvolvimento dos cuidados, respeitando-se as individualidades; porém, deve-se levar em consideração que este processo passa pelas condições de trabalho dos profissionais da UTI e, portanto, é preciso que sejam estimulados ao aprimoramento profissional e incluídos nos processos decisórios de gestão.

Para Lipp<sup>11</sup>, o estresse pode ser gerado de diversas formas, inclusive de fontes externas, que marcam sua presença na vida das pessoas no seu mundo interior, e seus efeitos são mediados pelas estratégias de enfrentamento desenvolvidas desde a infância.

Ao discorrer sobre a temática, Lucchesi<sup>12</sup> resalta que devido à gravidade do estado clínico dos pacientes internados na UTI, é possível verificar que grande parte desses, encontra-se sob o efeito de sedação, porém apesar dessa constatação ainda existem aqueles que se apresentam conscientes, em estado de alerta e até mesmo bem-informados. Pacientes que estão expostos a situações difíceis do ponto de vista emocional podem apresentar transtornos mentais tais como: transtornos de ajustamento, ansiedade, depressão, reações agudas ao estresse, delirium (quadros confusionais), agitação psicomotora e episódios psicóticos.

Para Rosa et al.<sup>13</sup>, uma vez que os estressores são, em sua maioria, passíveis de intervenções para promover uma melhor adaptação do paciente ao ambiente da UTI, sua acurada avaliação passou a representar um desafio para os profissionais de saúde em todo o mundo.

Também para Bitencourt et al.<sup>14</sup>, assim que identificado os estressores, torna-se possível implementar medidas que visem a humanização do ambiente da UTI, sendo que por meio de trabalhos futuros, poderão ser feitas avaliações sobre o efeito de tais medidas e a qualidade da assistência prestada aos pacientes internados na UTI.

Considerando a importância da identificação e mensuração dos agentes estressores em UTI para o delineamento de intervenções que possam minimizar o impacto desses fatores durante a permanência do paciente nessas unidades, os autores acima citados pontuam que se faz necessário disponibilizar um instrumento de medida, que seja psicometricamente confiável e válido para a cultura brasileira para aferir os mesmos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Humanização surgiu propiciando uma nova visão acerca da atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde do Brasil, e por sua vez passou a valorizar as singularidades dos indivíduos, independentemente da especificidade de cada unidade de atendimento.

A análise de estressores para pacientes internados em UTI's é o ponto de partida para a

melhora do atendimento prestado, visto que muitos dos estressores são passíveis de intervenções, essas que visam promover uma melhor adaptação do paciente ao ambiente, que consequentemente minimizam o desconforto advindo do período de hospitalização.

Apesar das complexidades que envolvem o atendimento nas UTI's, o processo de humanização desse ambiente se faz necessário visando acompanhar os avanços a nível tecnológico do setor, visto que além da qualificação do profissional para operar os aparelhos, o mesmo deve se atentar ao cuidado humanizado do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(11): 4541-8.
2. Caetano JA, Soares E, Andrade LM, Ponte RM. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007; 11(2): 325-30.
3. Costa JB, Felicetti CR, Costa RLM, Miglioranza DC, Osaku EF, Versa GLGS, Solstoski J, Duarte PAD, Duarte ST, Ogasawara SM, Taba S. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J bras psiquiatr*. 2010; 59(3): 182-9.
4. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1991.
5. Nascimento AR, Caetano JA. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. *Nurs*. 2003; 57(6): 12-17.
6. Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14(3): 333-41.
7. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1): 66-72.
8. Marques RI, Souza AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Rev bras enferm*. 2010 Jan-Fev; 63(1): 141-4.
9. Santos-Filho SB. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em saúde: Aspectos conceituais e metodológicos. *Ciênc saúde coletiva*. 2007; 12(4): 999-1010.
10. Mota RA, Martins CGM, Véras RM. Papel dos profissionais de saúde na Política de Humanização Hospitalar. *Psicol estud*. 2006; 11(2): 323-30.
11. Lipp MEN. Manual de Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL). Casa do Psicólogo. São Paulo: 2000.
12. Lucchesi F, Macedo PCM, Marco MA. Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev SBPH*. 2008; 11(1).
13. Rosa BA, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, Spana TM, Pereira CGS. Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3): 627-35.
14. Bitencourt AMV, Neves FBCS, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV, Almeida AM, Agareno S, Teles JMM, Farias AMC, Messeder OH. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev bras ter intensiva*. 2007; 19(1): 53-59.