

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: o cuidado ao cliente internado em Unidade de Terapia Intensiva

Gabriel Rodrigues Ribeiro¹
Renato Philipe de Sousa²

RESUMO

O objetivo deste estudo é trazer uma visão acerca das condutas prestadas pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, expondo pontos de vista diversos dos autores pesquisados. Com a união destas ideias houve a estruturação do estudo para obter informações sobre a forma de atuação da equipe de enfermagem. Neste artigo foi proposto a revisão bibliográfica a fim de evidenciar meios para a melhora da qualidade do atendimento prestado e as vias de atuação pelo qual o enfermeiro e toda sua equipe estará sujeitada. Trazendo quais os recursos utilizados pelos autores para lograrem êxito em seus estudos, assim sendo de suma importância para os resultados aqui obtidos. Como supracitado, o trabalho veio evidenciar o trabalho como um todo da equipe de enfermagem, onde foi observado o agir do enfermeiro frente as vertentes de seu trabalho, seja atuando, gerindo ou auxiliando até mesmo a família. A parte tecnicista, sentimental e humana do enfermeiro tendeu a ser observada a fim da percepção de pontos que podem auxiliar e elevar a qualidade do cuidado prestado. Com os resultados poderá ser observada a atuação da equipe de UTI, notando se a alguma necessidade de modificação na assistência prestada, visando os pontos adscritos, ou se poderá ser continuada a situação como encontra se. De toda forma, haverá um engrandecimento do conhecimento setorial, a fim da melhora da assistência que o paciente receberá daquela equipe intensivista.

Palavras-chave: UTI. Atuação. Assistência Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study is to provide insight into the behaviors provided by the nursing team at the Intensive Care Unit, exposing different points of view of the authors. With the union of these ideas, there was a structuring of the study to obtain information on the nursing team's performance. In this article, the literature review

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem

² Docente do curso de Enfermagem

was proposed in order to highlight ways to improve the quality of care provided and the ways in which nurses and all their staff will be subjected. Bringing the resources used by the authors to achieve success in their studies, thus being of paramount importance to the results obtained here. As mentioned above, the work came to evidence the work as a whole of the nursing team, where the nurse's action was observed in front of the aspects of their work, whether acting, managing or even helping the family. The technician, sentimental and human part of the nurse tended to be observed in order to perceive points that can help and raise the quality of the care provided. With the results, it will be possible to observe the performance of the ICU team, noting if the need for modification in the assistance provided, targeting the attached points, or if the situation can be continued as found. In any case, there will be an aggrandizement of the sectorial knowledge, in order to improve the care that the patient will receive from that intensivist team.

Keywords: ICU. Acting. Evidence. Assistance. Nursing.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é sobre a atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao cliente internado em uma unidade de terapia intensiva - UTI, mais concretamente sobre alguns questionamentos que vem a ser interessantes como, evidenciar as características profissionais da conduta da equipe de enfermagem na UTI.

Sendo a UTI um local onde os profissionais devem ser especializados, pois há um aparato tecnológico imenso e técnicas importantes e complexas onde cada ação pode ser crucial para definir a continuidade da vida deste paciente. Ministério da saúde (2005)

O cliente estará envolvido por aspectos sobre os quais não possa desempenhar controle do seus atos, na qual venha a ser necessário se sujeitar a um grande desconforto e fatores estressantes e para ele tornando a vida naquele local difícil, para assim conseguir após todo esse sofrimento apreciar a sua melhora. Oguisso e Schmidt (p165,1938)

Tendo visto, há uma conduta ríspida em relação ao cliente o fazendo passar por diversas situações, trazendo um mal-estar aquele cliente mas que pela forma de tratamento submetido acaba sendo algo normal nas UTIs. Oguisso e Schmidt (p165,1938).

E também adentrando se em outra questão que será abordada, sendo quais os principais cuidados de enfermagem que podem melhorar a qualidade dos tratamentos e prognóstico do paciente.

As UTIs vem a ser cada vez mais responsáveis pelas funções que salvarão vidas, sendo os profissionais colocados à disposição de clientes, estes que na grande maioria são estranhos a ele, para receber intervenções valiosas e de excelência. Mas este acaba por ser um público sem afinidade alguma com o profissional, que por vezes e pela grande demanda o trata como um cliente a mais. Revista Mineira de Enfermagem (Vol 11.1, 2005).

Incluso a UTI está uma carga psicológica negativa, tanto para a equipe que exerce suas funções, quanto para os familiares, trazendo a necessidade da humanização dos trabalhos prestados e também pelo sentido psicossocial que está ligado de forma veemente a possível melhora de quadro deste cliente. Estando na natureza da enfermagem o processo do agir na hora correta com a decisão precisa a respeito da compreensão do caso. Vila, Rossi (p138,2002)

METODOLOGIA DO ESTUDO

No que concerne a pesquisa, esta é considerada descritiva explicativa. Gil (2010) vem dizer que a pesquisa explicativa objetiva principalmente a identificação de fatores que são determinantes ou contribuem para a ocorrência de fenômenos. O autor infere que as pesquisas descritivas focam no estudo das características de um determinado grupo.

A pesquisa buscará através de consulta em livros, artigos, periódicos e demais materiais disponíveis nos sites e acervo da faculdade atenas buscando informações de como os acadêmicos de enfermagem e profissionais que já exercem analisar questões inerentes a atuação do enfermeiro nas unidades de terapia

intensiva. As palavras-chave utilizadas na pesquisa serão “uti, enfermeiro, atuação, cuidado, humanização”.

CONDUTA DE ENFERMAGEM E UTI

Condutas de enfermagem para Castilho (1992), são as ações de cunho resolutivo quanto ao problema apresentado, sendo embasadas em regras científicas para o benefício do paciente, constituindo-se do ato de cuidar como um todo.

Em meio a essas condutas estarão havendo alguma relutância em meio a novas práticas, sobre como implementar estas condutas, vindo estes profissionais a apegarem-se a praticas corriqueiras, estas que por serem do âmbito cotidiano viabilizaria em tese menos erros em relação a praticas novas.

Com o número elevado pacientes em leitos de UTI, há uma escala de profissionais nesta ala que veio a ser a motivação deste estudo sendo para o autor, Silvia (2012), o enfermeiro encarregado de prestar cuidados aos pacientes mais graves, há também atribuições de outras atividades como organização e coordenação dos serviços, salientando a estrutura compartilhada entre atuação direta com o paciente e o gerenciamento estrutural.

Continuando sua síntese, Silvia (2012), vem mostrar que gerenciar e cuidar são as duas vertentes que se associam mais a este profissional, sendo assim, o cuidar caracteriza se por uma série de fatores consistentes em uma boa avaliação do caso a partir da observação e obtenção de dados fazendo se um levantamento acerca do que deverá ser feito, associado a um planejamento e assim com medidas de implementação satisfatória para haver um prognostico e a evolução seja positiva e sem déficits de maior relevância.

Silvia (2012), diz que o processo administrativo traz este profissional a uma área mais burocrática, sendo assim o enfermeiro deverá ter um foco maior na organização setorial, organizando a assistência prestada e viabilizando a qualificação do grupo a ele assistido através de uma educação continuada.

Dentro da atuação do enfermeiro intensivista, Silvia (2012), mostra que o profissional deve estar apto a tomada de decisões recorrentes e inerentes a vida, a

partir de aparelhos sofisticados ou decisões precisas sobre o melhor para aquele paciente, estando este profissional diretamente ligado a um setor que se envolve em questões vida/morte a todo momento.

Nesta temática, Oliveira (2007), traz o modelo de que o profissional adjunto as tarefas praticadas utilizará de mecanismo de defesa para si mesmo contra a constante da morte e sofrimento tornando assim aquela tarefa antes humanizada em algo mecanizado. As relações sobre estes profissionais deverão ser aprimoradas tratando sempre como um todo em seu fator bio-psico-social, com este devido respeito o profissional sente se mais valorizado engrandecendo assim seu trabalho e podendo aplicar com mais veemência suas práticas trabalhistas.

Oliveira (2007), vem trazer o que é rotineiro nos hospitais, não há uma especificidade acerca do objeto de trabalho com que este profissional trabalha, ora vem a ser a pessoa em si, ora vem ser o cuidado prestado ao paciente. Sendo os profissionais desta classe divergentes sobre isso com pensamentos de que o objeto de trabalho pudesse ser a ética, recuperação do paciente ou a experiência. O objeto supracitado pode ser entendido como cuidar e o paciente.

Matsuda (2003), referindo se a conduta a realizar se quanto a dificuldade de uma ação humanizada por seus meios serem tão sofisticados e tecnológicos atribuindo assim uma atenção maior a aparelhos que as relações interpessoais em si.

Medeiros (2012), fala, no que compete a sua conduta o profissional deverá sempre caminhar sobre uma linha tênue simultaneamente com a família acerca das decisões que deverão ser tomadas, porém no quesito ético, há bastantes dilemas ainda, quanto a decisões corretas que possam causar desconforto no profissional, este que por vezes não encontra uma maneira correta ou que causaria uma tensão menor na família, não correlacionando assim a causa há explicativa sua sobre aquele fato ou procedimento próximo que poderá afetar diretamente a relação sobre os valores tanto do profissional quanto do paciente/família.

Medeiros (2012), em vários momentos o profissional encontra se em um entrave, onde deve se levar em conta sua conduta ética, neste artigo estudado o profissional está sofrendo e aflito quanto a disponibilização e viabilização dos recursos a ele competidos, sendo pela falta ou mesmo por um contingente inferior

ao necessário para realização das práticas e condutas, tendo este profissional que em seu discernimento opinar entre qual a melhor hora para se usar ou fazer a pratica e sobre quem o benefício será aplicado, quando em um todo, todos ali presentes deveriam recebê-la.

Tendo o autor identificado que há uma má gerencia, Medeiros (2012), mostrando que, certos pacientes poderiam estar em leitos diferentes dos leitos de UTI pelo motivo de aquele leito ser destinado a um paciente de maior complexidade em seu caso e não se fazendo necessário alguns pacientes, estes que poderiam ser tratados em alas medicas menos complexas e taxando assim um menor déficit ao hospital, ao profissional este que estaria diminuindo sua demanda e a possíveis pacientes necessitando daquele leito. Seriam também beneficiados em primeira escala os pacientes ali alocados por receberem condutas, cuidados, medicamentos que outrora seria fracionado entrem quem deveria e quem poderia esperar.

A relação entre satisfação e equipe na UTI vem a ser mostrada por Matsuda (2006), onde há um comprometimento, seja por desgaste, sobrecarga profissional, emocional ou financeira, exaurindo assim o profissional daquele setor, estes que veem com possibilidades a elaboração de nova condutas e ações de melhoria.

Neste estudo de Matsuda (2003) evidencia se a necessidade apontada pelos participantes de estabelecer, divulgar e cumprir as leis, normas técnicas em que tange acerca da melhoria profissional e paciente, mostrando que é uma favorável condição a melhoria do atendimento mas havendo uma deficiência no modo como se organiza toda essa mão de obra, conduta, praticas e material disponibilizado tornando maleável toda a gestão porem padronizando condutas disciplinares e as implementando efetivamente na ala intensivista.

Santos (2005), traz que os eventos adversos que ocorrem na uti sem decorrência da assistência, definidos como ocorrências indesejáveis, já de outra forma estas ocorrências indesejáveis constituem importantes indicadores quanto a qualidade da assistência prestada no local em foco.

A rotina de trabalho destes profissionais vem a ser propicia a erros pelo fato de haver uma gama enorme de medicações e práticas administradas, podendo

haver o erro individual ou coletivo, devendo ser explorado o modo de agir e a conduta que será administrado após aquele erro.

Com a análise de Santos (2005), demonstrou relação entre a conduta dos profissionais quanto ao tempo de formado, idade e vivência, trazendo assim uma variável a cada profissional quanto ao pensar sobre um determinado problema.

Decesaro (2001), salienta que, sendo a manutenção da segurança uma das vertentes principais atribuída aos enfermeiros, faz se necessário a prevenção quanto a eventos adversos, tornando esta prática preventiva uma conduta inerente aos enfermeiros intensivistas, atribuindo a esta demanda de pacientes o defeito zero ou atividades livres de erros, esperando com isso uma redução significativa ou anulação de erros, havendo assim uma qualidade ímpar de assistência.

Tendo, Silva (2007), visto que, o enfermeiro deve estar atento quanto a orientação sobre as visitas ao paciente interno na UTI, exprimindo a família do interno a importância dos familiares na recuperação e manutenção da sua saúde que no momento está bastante agravada, orientando também quando estes estiverem em momentos difíceis, de crise, em relação ao paciente, criando um vínculo maior entre as partes, e salientando a equipe a importância em focar no paciente e não em apenas tratar a doença.

Sempre que houver a necessidade pode se ensinar como chegar a esse paciente grave, possivelmente estará sedado ou com uma sedação superficial, neste caso o enfermeiro poderá trazer o fato de que a comunicação poderá ser feita de maneiras alternativas como o tato, a gesticulação, brincadeira, atenção, dentre outras, trazendo assim uma melhor interação entre paciente, família e profissional, facilitando as novas práticas e até mesmo auxiliando em sua recuperação.

Diante disso, Matsuda (2003), mostra que a mais de duas décadas vem sendo observado a mecanização desses processos de enfermagem, em locais críticos como a UTI, Centro Cirúrgico ou Pronto Socorro por exemplo, é ampla a atuação da equipe de forma impessoal, pela demanda alta de trabalho o profissional acaba por agir de forma mecânica e moderadamente humanizada. Não deve haver esta relação impessoal entre paciente/enfermeiro pois pode vir a acarretar uma série de fatores como estresse, fadiga, desgaste, dentre outras, prejudicando tanto o profissional quanto o paciente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM, O ATO DE CUIDAR NO AUXÍLIO DE UM BOM PROGNÓSTICO

Na esfera hospitalar há diversos procedimentos a serem seguidos, no caso da enfermagem não vem a ser diferente, condutas específicas, horários a serem seguidos, pacientes que necessitam de cuidados a todo momento por sua saúde instável, o tornando assim frágil. Em meio a todos os procedimentos a certas maneiras de elevar a qualidade do tratamento prestado, trazendo um maior bem estar ao paciente interno na UTI.

As UTI's vieram a surgir de forma categórica, sendo observado que havia uma necessidade do aperfeiçoamento de métodos, práticas, utilização de equipamentos e materiais em prol do aumento da qualidade do trabalho prestado, havendo uma resposta positiva, Vargas, Braga (2002)

Como citada, por haver esta necessidade de aperfeiçoar métodos e técnicas, o profissional de enfermagem encontra se frente a frente com o quesito tecnologia/paciente, desse modo, o enfermeiro por vezes sobrepõe a temática de um melhor atendimento à frente da produção que lhe é conferida, com bastantes procedimentos tecnicistas e também burocráticos necessários a todo momento por sua parte. Com um esforço visível, em função do profissional possuir um olhar mais humanístico e reflexivo frente a situação associada do paciente, mesmo com isso vem a ser difícil para estes profissionais conseguirem com que exista de fato uma elevação nos níveis da qualidade do tratamento prestado. Vargas, Braga (2002)

Sendo assim, Vargas e Braga (2002) em seu artigo traz que a enfermagem não vem a ser uma profissão totalitária, com uma visão de todos a todo momento, e sim individualista, mostrando que o profissional possui um olhar holístico da situação que se encontra o interno da UTI, para que assim possa haver um plano de trabalho que se adeque a ele, a cada dia, e não sendo seguido uma rotina que por vezes se torna mecanizada e pode por vezes aumentar o sofrimento daquele paciente.

Dentro desta rotina o enfermeiro possui diversas formas de atuar com uma melhor qualidade, sendo feito a obtenção da história pregressa do paciente,

fazendo exames físicos avaliando o estado em que o mesmo se encontra, tratando-o de fato com a devida atenção e respeito. Em conjunto a isso pode-se vir a trazer ideias e conselhos a respeito do quadro de saúde em que ele se encontra, neste momento fazendo a introdução da família como meio de auxílio para uma possível reversão no quadro de saúde do interno. Como o enfermeiro vem a ser o responsável pela sua equipe de enfermagem, ele deve trazer melhores estratégias para sanar as necessidades do interno, com uma visão individualista de cada um que ali se encontra, repassando para a equipe a cada dia e pondo em prática de fato o que foi ali descrito. Vargas e Braga (2002)

Neste mesmo estudo, o autor Vargas e Braga (2002) traz que a partir do momento em que o profissional consegue aliar a tecnologia com o lado técnico do trabalho, a uma harmonização que vem agir em prol do paciente, vindo a melhorar a qualidade de vida e conforto do paciente, mostrando que o profissional assume o papel de cuidar do mesmo em situações críticas e também no apoio a vida, assegurando sua integridade e estima. Vargas e Oliveira (2002).

O enfermeiro, neste quesito de atuar na individualidade se depara com vários dilemas, vindo de encontro a Bioética, compreendida como a ética aplicada a vida em um contexto social. Com esta situação os profissionais atuantes na área da enfermagem encontram-se tímidos quanto a decisões que devam ser tomadas que se choquem com sua ética profissional e/ou moral, onde ele deveria ser capaz de analisar e fazer a tomada de decisões a respeito dos vários dilemas éticos encontrados e trazer uma resolutividade, defendendo a individualidade e desejos do paciente, mas fazendo isso, iria deparar-se com a obrigação de cumprir tratamentos que desencadeariam uma não concordância do profissional com o método que seria utilizado, prejudicando assim a relação e conseqüentemente a assistência. Sendo recomendado a discussão entre a família e profissionais, tantos quanto necessários para um melhor desfecho. Toffoletto (2005).

A UTI, nível máximo de cuidados dentro de um hospital, um local onde a visita da família vem a ser restrita, não podendo haver alguém ali sempre, diferente de outros setores, e com horários de visitação pré-determinados, com limitação de poucas pessoas. Mas neste horário, mesmo que de forma breve, vem a ser importante a apresentação do plano de trabalho e do quadro do paciente, envolvendo a família no cuidado ao interno, trazendo assim uma sensação de bem

estimar, tanto na família quanto no paciente, diminuindo assim a angústia e aflição que são pontos-chaves na recuperação. Ruedellet, al (2010)

Os autores Ruedellet, al (2010) continuaram sua sintaxe mostrando a importância de uma relação interpessoal entre o profissional, o paciente e a família do interno, para que todos assim auxiliem na qualidade da assistência, para ambas as partes, em seus resultados o autor notou diversas vertentes que alteram a qualidade do tratamento mas que podem ser sanadas com auxílio do profissional e sua equipe. A construção desta relação tríade oferece uma melhor aceitação acerca da situação do interno, diminuindo a dor emocional, aflição e todas as más experiências, assim também auxiliando a família a lidar melhor com o medo e angústias gerados, trazendo um conforto melhor a eles, estes que transmitem ao paciente uma confiança maior, com uma melhor aceitação sobre seu quadro, que mesmo grave está ali por ser recuperável.

Constituindo uma das partes fundamentais da área hospitalar, o profissional de enfermagem deve manter sempre a educação continuada, estando atento a novas visões sobre temas que lhe cercam na UTI em prol da melhora da qualidade prestada, com especializações teórico/práticas, sobre equipamentos utilizados e novas atualizações dos mesmos por serem bastante sofisticados e também mas não menos importante, sobre a área interpessoal, como tratado anteriormente, provocando assim a harmonização entre paciente e conduta prestada. Feito isto, haverá um melhor resultado entre paciente e enfermeiro, com todas as ações necessárias feitas de cunho individualista acerca de cada paciente, ainda assim tratando de medidas burocráticas, ondem além do tratamento em si, compete ao enfermeiro gerenciar, avaliar, planejar e com tudo, supervisionar a assistência de uma maneira geral, desde sua equipe até o paciente e seus familiares. Sendo assim o responsável por tudo que ocorra no âmbito intensivista em seu turno. Camelo (2012)

A resolução 358/2009 do COFEN “dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado do profissional de enfermagem”. Esta Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que é descrita no texto do autor Camelo (2012) mostra como a resolução do COFEN viabiliza, contudo o enfermeiro ao realiza trabalhos com pacientes de alta



complexidade acaba se realizando, estreitando laços com o paciente e a família, exercitando o compromisso com a vida e como consequência há uma contribuição para uma assistência de qualidade. Camelo (2012)

Seguindo algumas etapas o enfermeiro conseguirá trazer um atendimento de qualidade, seguindo e conhecendo a missão e a instituição, com um olhar holístico avaliar qual a necessidade verdadeira daquele interno e realizar o procedimento metódico com excelência. Camelo (2012)

O autor, Camelo (2012), pauta como uma das mais importantes competências do enfermeiro a liderança, que o mesmo exerce frente a todos os procedimentos, horários e funcionários. O enfermeiro lida gradativamente com diversas situações, havendo a necessidade supracitada da tomada de decisões. Tendo visto que, o profissional deve inspirar confiança quanto a sua liderança, para que sua equipe siga e consiga passar também ao interno. Com essa competência de liderar, o enfermeiro deve buscar uma clareza maior na sua comunicação, repassando todos os temas adjacentes a sua equipe de modo claro e conciso para não haver confusões frente as situações corriqueiras.

Com tudo, mesmo com as limitações de cada profissional, de cada caso e com cada individualidade, o enfermeiro intensivista vem a tornar se competente e atuante frente as adversidades criadas neste local, com estratégias bem delimitadas e administrando sua equipe a frente de cada caso. Havendo diversas diretrizes a serem estudadas por esses profissionais, é certo de que sempre haverá uma nova estratégia e um novo procedimento, sendo a enfermagem relevante para o quadro do setor intensivista. Camelo (2012)

Apesar da dificuldade em manter se a par de todos os internos de forma individualista, a enfermagem em suas competências vem conseguindo e melhorando a situação do tratamento, obtendo assim bons frutos frente a adversidade gerada naquele local, seja com o paciente ou a família. Como supracitado, a necessidade de uma comunicação interpessoal é essencial para a diminuição do sofrimento tanto da família quanto do interno, o autor Schneider et, al (2009), traz a importância primordial desta competência.

De um modo geral a enfermagem possui diversas competências, sendo elas passíveis de melhoria. Há alguns déficits em relação a algumas destas praticas,

mas sempre que identificadas e sanadas trazem um melhor entendimento para auxiliar de forma individualista de cada quadro dos internos, devendo estes profissionais serem sempre orientados a buscar a resolubilidade de forma única para cada quadro apresentado.

HUMANIZAÇÃO, UMA FORMA DE DESTACAR O ATENDIMENTO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de terapia intensiva vem a ser um dos setores que mais acentuam o desespero a angústia e medo sofridos pela família e pelo próprio paciente. Com uma rotina tecnicista e com um aparato tecnológico imenso, os profissionais em muitas ocasiões acabam por desumanizar a assistência. Os autores Oliveira et al (2013), mostra a importância de se reverter esse quadro de desumanização a fim de recuperar o estado biopsicossocioespiritual do paciente, trazendo também a individualidade no tratamento prestado, tratando cada quadro de uma maneira singular e voltada a necessidade ali apresentada.

Neste ambiente a sim uma demanda alta de trabalho a serem realizadas, técnicas complexas e tecnologia de ponta para ser manuseada de forma ideal, mesmo com todos esses contra tempos que possam aparecer, não deve ser esquecido de algo primordial que estudos comprovam a eficácia como a atenção para com a pessoa, carinho, conforto, diálogo e compressão, dentre outras variantes da vertente humanização/assistência. Oliveira et al (2013).

Neste estudo de Oliveira et al (2013), os enfermeiros entrevistados relataram a necessidade da humanização e seus benefícios, mas mesmo ciente disso os profissionais relatam a dificuldade desta implementação humanística em meio a toda a rotina do setor, justificando acreditar que aquela vem a ser a rotina da unidade em que trabalha .

Oliveira et al (2013), em seu estudo mostra que mesmo com todas as técnicas e aparelhos tecnológicos que são envolvidos nos procedimentos não se deve esquecer a parte humanística, porque naquele leito encontra se uma pessoa, com sentimentos e valores, não devendo assim trata-lo como apenas mais um prontuário ou mais uma extensão da tecnologia utilizada na UTI.

Este paciente interno a UTI encontra-se fragilizado e assim como ele a sua família encontra-se da mesma maneira, não estando acamada ou com problemas graves a saúde, mas sim com a sua saúde mental prejudicada, algo mais literal no pelo fato da preocupação e angústia sofridos pelo fato de seu ente querido estar em um local que vem a ser um sinônimo de algo grave. Oliveira et al (2013)

Para a rotina da enfermagem vem a ser complicada a inserção da família no meio hospitalar, em especial na UTI. De forma consciente os profissionais entendem a importância terapêutica do meio familiar em conjunto com a unidade mesmo que fora da UTI. Oliveira et al (2013)

Nesta temática temos a Política Nacional de Humanização (PNH), com todas as suas diretrizes e princípios a fim de possibilitar o cuidado e atenção integral, propondo estratégias visando ampliar as condições de direito e de cidadania. O texto da PNH viabiliza uma idéia em que será possível interpretações diversas para cada caso e com cada pessoa por ser um conceito abstrato, sendo assim, a PNH não define um conceito único e sim um entendimento sobre o que vem a ser a humanização. Costa, et al (2009)

Em meio as necessidades do hospital, do paciente e da equipe, a humanização vem trazer o tratamento com dignidade, de forma mais humana e ética, sendo toda a estrutura hospitalar colocada a serviço do paciente, garantindo assim uma qualidade elevada no atendimento, trazendo todo o conforto possível mesmo estando em condições graves de saúde. Costa, et al (2009)

O autor Costa, et al (2009), mostra a necessidade das pesquisas que virão trazer mais conhecimento a respeito da humanização na UTI, para com isso possa haver uma educação continuada e permanente, trazendo assim a viabilização de um melhor tratamento, com aspectos humanísticos para o paciente sentir-se acolhido de forma agradável mesmo com tantos procedimentos invasivos, mostrando que acima de tudo a dignidade e estima do mesmo encontra-se de forma íntegra.

Costa, et al (2009), diz ainda que para haver a implementação da humanização há a necessidade de desenvolver a consciência dos profissionais para que possa assim aliar todo o aparato tecnológico junto aos cuidados humanizados

trazendo uma qualidade alta no tratamento e uma sobrevida maior pelo bem estar gerado ao paciente.

Com esta visão sobre a melhora que ocasionará ao paciente pelo fato da humanização, Salicio e Gaiva (2006), traz que pelo teor alto de cuidados e horas gastas ali, vem a ser difícil manter todo esse cuidado humanizado anteriormente discutido, mesmo os profissionais sabendo da importância da humanização em todo o processo de recuperação do paciente as questões físicas e psicológicas dos mesmos são afetadas, tanto pelo estresse quanto por sofrimento e cansaço, isso dentre outras funcionalidades que são prejudicadas graças ao estresse em um todo gerado ali.

Contudo, mesmo com essa visão contrária que vem acarretar uma dificuldade na elaboração, manutenção e aplicação da humanização nos centros intensivos, de forma alguma deverá suprimir esses cuidados. Sendo uma visão que necessitará da vontade e empenho tanto dos enfermeiros e sua equipe, quanto da aplicação e desenvolvimento do regimento, instruindo e comprometendo toda a equipe multiprofissional a desenvolver o mesmo seguimento de cuidado. Salicio e Gaiva (2006)

Fazendo-se assim necessário a superação da relação dada as máquinas, trazendo um teor mais humano, com a apuração das necessidades do paciente, aliando a pratica aos aparatos tecnológicos e não tornando se dependente delas, evitando haver uma rotina pré-definida e sim ocasionando a criação de uma nova linha de atendimento a cada dia, visando as necessidades atuais do paciente.

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem possui uma grande área de atuação dentro da UTI, sendo dividida em vários locais de atuação, sendo atuante na área burocrática ou na área pratica o mesmo possuirá uma grande parcela de responsabilidade. Este estudo abrangeu aspectos da atuação da enfermagem a fim da melhora da qualidade do cuidado prestado.

Esteve evidente a importância da característica destes profissionais, sempre prestativos, porém limitados pela ampla demanda de trabalho na qual

encontram-se. Mesmo com o alto fluxo de trabalho, estes profissionais procuram sempre estar melhorando a assistência prestada ao paciente como mostrado anteriormente. A rotina dos profissionais, acaba por dificultar uma constante alta na qualidade, mesmo assim, em sua grande maioria veem a necessidade de sempre procurar elevar a qualidade do setor, ignorando a rotina total e tratando o paciente com singularidade.

Com as condutas evidentes dos profissionais, demonstrou o quanto a pratica dos enfermeiros dentro da UTI vem ser importante e passiva da melhora ou piora do quadro do paciente, estando ele (Enfermeiro) atento a todos os meios para obter o prognostico positivo não se atendo apenas a forma tecnicista de atuar e também com condutas humanísticas para a interlocução com o paciente.

Sendo esses cuidados apresentados em forma técnica, esta que se apresenta tão importante e necessária para cada função ali exercida com atuações a frente da situação grave do paciente, sendo melhorado o seu quadro a cada técnica aplicada em seu favor. Havendo também a forma mais metódica, sistêmica, que segue um pressuposto rotineiro, de profissionais que seguem como um meio de retração de sua integridade psíquica, por vezes avariando a assistência prestada ao paciente.

Utilizando se disso, pode se intervir junto a família, para que o profissional não venha a sobrecarregar-se de uma carga emocional que por vezes não vem a ser de sua alçada, avaliando assim uma possível interação entre família, paciente e equipe de enfermagem, trazendo assim uma melhora no estado emocional dos envolvidos, paciente, equipe e família, humanizando assim a assistência e elevando a qualidade.

O estudo veio sanar dúvidas que haviam acerca da equipe de enfermagem atuante na UTI, mostrando pontos importantes da funcionalidade e meios de atuação importante dos mesmo. Possíveis pontos a se melhorar vieram a ser apresentados a fim de elevar a qualidade da assistência e evidenciando a importância deste profissional dentro da clinica de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- ABADIA, Maria Leite; SILVA, Vanessa Carvalho da. **Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva**; Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 2, marzo-abril, 2005, pp. 145-150 Universidade de São Paulo
- AMANTE. Lucia, N. ROSSETTO. Annelise, P. SCHNEIDER. Dulcinéia, G. **Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Sustentada pela teoria de Wanda Horta**. Rev Esc Enferm USP, 2009; 43(1):54-64.
- AQUINO, Thiago Antônio Avellar de, et al; **Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: Um estudo correlacional**. Psicol. Argum, Curitiba, v. 28, n. 63, p.300; 2010
- AZEVEDO, I.B. de. **O prazer da produção científica: diretrizes para elaboração de trabalhos acadêmicos**. 2. Ed. Ampl. Piracicaba; UNIMEP, 1983
- BARROS. de M, M. RAMOS. P, E, A, S. ROSA. M, C, R. ANDRADE, S, M. **Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 65, núm. 2, marzo-abril, 2012, pp. 276-284 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028449012> Acessado em 03 de maio de 2018.
- BECCARIA, Lucia Marinilza et al . Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 21, n. 3, p.276-282, Aug. 2009; Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2009000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Nov.2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300007>.
- Bittencourt RM, Gaiva MA, Rosa MKO. **Perfil dos recursos humanos das unidades de terapia intensiva neonatal de Cuiabá, MT**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):258-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.6517>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Consulta Pública nº 03. **Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- CAMELO. Silvia, H, H. **Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2012.
- CAMELO. S, H, H. **Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(1):[09 tela]2012 Disponível em www.eerp.usp.br/rlae Acesso em 22 de abril 2018.



CASTILHO, V. **A enfermeira vivenciando a formulação de conduta de enfermagem.** Rev. Esc. Enf. USP, v. 26, n. 3, p. -, dez., 1992.

[COLLET. N, R. Célia. A. Humanização e trabalho na enfermagem. Rev. bras. enferm. \[Online\]. 2003, vol.56, n.2, pp.189-192. ISSN 0034-7167. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000200016](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000200016)

COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva adulta (UTIs):** compreensão da equipe de enfermagem. Interface - Comunic., Saúde. Educ., v.13, supl.1, p.571-80, 2009.

DECESARO, M das N. PADILHA, K,G. **Queda:** Comportamentos negativos de enfermagem consequências para o paciente durante o período de internamento em UTI. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, 5 (2):115-125, 2001.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de, MACHADO, Wilson Cesar Alves; **Tratado Cuidados de Enfermagem Medico Cirúrgico – Volume I;** Ed, Roca; 2012; p3112.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 469-476, june 2004. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1883/1940>>. Acesso em: 29 nov. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300004>.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. THIOLENT, Michel. Metodologia da pesquisa - ação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

GONÇALVES DE. O, B, R. AZZONI L, T. SILVEIRA. V, C. COLLET, N. **O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado.** Texto & Contexto Enfermagem, vol. 15, 2006, pp. 105-113 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414366012> Acessado em 28 de abril 2018.

Lautert LA. **Sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiros que trabalham em um hospital.** Rev. Gaúcha Enferm. 1999 Jul; 20 (2): 50-4

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. **Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, set. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>.

MATSUDA. L, M, SILVA. N, da S. TISOLIN. A, M, T. **Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto.** Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá, v. 25, no. 2, p. 163-170, 2003.

MATSUDA. L, M. YOLANDA. D, M, É. **Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma uti-adulto.** Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, v. 5, Supl., p. 49-56. 2006.



NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; TRENTINI, Mercedes. **O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12, n. 2, p. 250-257, Apr. 2004. disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200015&lng=en&nrm=iso. Acessado em 29 Nov.2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200015>.

OGUISSO, Taka/ SCHMIDT Maria Jose ,**O exercício da enfermagem, Uma abordagem ética legal.**P. 165. 1938-Quarta edição

OLIVEIRA. Nara E,S. OLIVEIRA. L, M, A, C. ALVARENGA. R, L, G. BRASIL. C, V, V. **Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):334-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17916>. doi: 10.5216/ree.v15i2.17916. Acesso em 03 de maio 2018.

Pauli MC, Bousso RS. **Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica.** Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):280-6.

PRODANOV, C. C. FREITAS E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 6. ed. Novo Hamburgo: FEEVALE,2013. 272p

RUEDELL, Lissandra, M. COLOMÉ. B, C. LÚCIA. M, D,S. ROSÂNGELA. L, L. ROSA. P, A. CASSOL. P, F. **Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico.** Cogitare Enfermagem [en linea] 2010, 15 (Enero-Marzo) : [Fecha de consulta: 18 de maio de 2018] Disponível em: <http://artificialwww.redalyc.org/articulo.oa?id=483648970003>> ISSN1414-8536

SALICIO. Dalva, M, B. GAIVA. M, A, M, G. **O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em uti.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 03, p. 370 - 376, 2006 Disponível em:http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm. Acesso em: 06 de maio de 2018

SCHNEIDER. Ceci, C. BIELEMANN. Valquíria de, L, M. SOUSA. S, de, A. QUADROS. L de M, C. KANTORSKI. L de P. **Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e Limites - visão da enfermagem e familiares.** Cienc Cuid Saude 2009 Out/Dez; 8(4):531-539.

SANTOS. A, E, dos. PADILHA. K, G. **Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros.** Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):429-33.

SILVA, B. M. d.. et al. **Jornada de trabalho: Fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 442-8



SILVA, G, F da. SANCHES. P, G. CARVALHO. M, D de B. **Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva.** REME Rev. Min. Enf. P : 94-98, 2007

SILVA. N, D. CONTRIN, L, M. **Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita.** Arq Ciênc Saúde. 2007 jul set;14(3):148-152.

TOFFOLETTO. M, C. ZANEI. S, S, Z. Viski, H.E,C. N.G,P. M. A,M,K. K,M. P.K,G. **A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva:** considerações sobre a participação dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, 2005;18(3):307-12.

Vargas D, B, A, L. **O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo:** Refletindo sobre seu Papel. Rev. Latino. Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, mar/abr, 2002, 10(2). 2

VILA, V da S, C. ROSSI, L, A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido".**Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.10, n. 2, p.137-144, Apr. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=en&nrm=iso. Acessado em 29 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000200003>.