

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E DAS ESTRATÉGIAS EMPREGADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE À GESTANTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

IMPORTANCE OF HUMANIZED ASSISTANCE AND THE STRATEGIES USED FOR HEALTH PROMOTION FOR PREGNANT WOMEN IN INTENSIVE CARE UNIT

IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

 BRUNA SARAIVA CARVALHO

Centro Universitário Hermínio da Silveira | Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

 ANDREZA ROCHA PINHEIRO

Centro Universitário do Norte | Manaus, Amazonas, Brasil

 HÍTALO COSTA SANTOS

Centro Universitário do Norte | Manaus, Amazonas, Brasil

 CARLOS HENRIQUE MENEZES LIMA

Centro Universitário do Norte | Manaus, Amazonas, Brasil

 VALMIZA REBELO DOS SANTOS

Centro Universitário do Norte | Manaus, Amazonas, Brasil

 GÉSSICA SILVA CAZAGRANDE

Universidade de Vassouras | Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Como citar este capítulo:

CARVALHO, B. S. *et al.* Importância da assistência humanizada e das estratégias empregadas para a promoção da saúde à gestante em Unidade De Terapia Intensiva. In: FONTES, F. L. L. (Org). **Assistência multiprofissional no contexto materno-infantil**: humanização, cuidado e holismo. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 11-18. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-9-3/02

 <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-9-3/02>

RESUMO

OBJETIVO: O presente trabalho tem por objetivo refletir a importância da assistência humanizada e das estratégias empregadas para a promoção à saúde a gestantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura produzida a partir de dados extraídos da biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram selecionados 10 estudos por atenderem objetivo proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A humanização, por vezes, representa características desafiadoras, principalmente tratando-se da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) local onde carece de altos conhecimentos técnico-científicos, cuidados específicos e de alta complexidade. A vulnerabilidade da gestante requer ainda mais essa prestação de cuidados para a promoção da saúde materno-infantil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi evidenciado que o cuidado humanizado contribui significativamente para evolução de cada paciente e tem que ser visto com a sua relativa magnitude favorecendo o bem-estar físico e mental materno-infantil individual contribuindo para uma melhor qualidade do cuidado na unidade de terapia intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Humanização da assistência. Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The present work aims to reflect the importance of humanized care and the present strategies used to promotion health to pregnant women in the Intensive Care Unit (UTI). **MATERIALS AND METHODS:** This is an integrative literature review study produced from data extracted from the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Nursing Database (BDENF) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), 10 studies were selected because they met the proposed objective. **RESULTS AND DISCUSSION:** Humanization sometimes represents challenging characteristics, especially when it comes to the Intensive Care Unit (ICU) where it lacks high technical-scientific knowledge, specific and highly complex care. The vulnerability of pregnant women requires even more this provision of care for the promotion of maternal and child health. **FINAL CONSIDERATIONS:** It was evidenced that humanized care significantly contributes to the evolution of each patient and has to be seen with its relative magnitude favoring individual maternal and child physical and mental well-being, contributing to a better quality of care in the intensive care unit.

KEYWORDS: Pregnancy. Humanization of assistance. Intensive care unit.

RESUMEN

OBJETIVO: El presente trabajo tiene como objetivo reflejar la importancia del cuidado humanizado y las estrategias utilizadas para promover la salud a las gestantes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UTI). **MATERIALES Y MÉTODOS:** Este es un estudio integrador de revisión de literatura producido a partir de datos extraídos de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), 10 estudios fueron seleccionados porque cumplían el objetivo propuesto. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** La humanización representa en ocasiones características desafiantes, especialmente cuando se trata de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) donde se carece de altos conocimientos técnico-científicos, cuidados específicos y de alta complejidad. La vulnerabilidad de las mujeres embarazadas exige aún más esta prestación de atención para la promoción de la salud materno-infantil. **CONSIDERACIONES FINALES:** Se evidenció que el cuidado humanizado contribuye significativamente para la evolución de cada paciente y debe ser visto en su relativa magnitud favoreciendo el bienestar físico y mental individual materno-infantil, contribuyendo para una mejor calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos.

PALABRAS CLAVE: El embarazo. Humanización de la asistencia. Unidad de cuidados intensivos.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar diferenciado com características próprias que requer altos conhecimentos técnico-científicos que proporcionem ao paciente promoção à saúde e acompanhamento intensivo. Nesse cenário é comum se discutir a assistência, modo de atuação e competências do profissional de saúde (LUIZ; CAREGNADO; COSTA, 2017).

No mundo complexo e agitado em que se vive o atendimento humanizado voltado a atenção ao paciente vem se tornando anômalo. Ao se tratar da unidade de terapia intensiva onde a rotina por vezes é intensa e corrida, o profissional deve atentar-se ao paciente como um todo visando até seus medos e incertezas. Especialmente gestantes, estas que estão passando por grandes alterações e em um ciclo de muitas descobertas, delicadezas e aceitações, tornando a existência do feto real, desse modo o profissional deve excepcionalmente voltar os seus cuidados tendo como âmago a saúde materno-fetal (BOCANEGRA; SOSA; SIMBAQUEBA, 2020).

Dentre as diversas atribuições do profissional da área da saúde destaca-se a humanização e cuidado integral ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para Oliveira *et al.* (2015) humanização é dispor cabeça e coração na tarefa a ser desenvolvida, ter empatia e saber ouvir até os silêncios se entregando de maneira leal e íntegra. Dessa maneira o profissional será capaz de construir uma realidade mais humana atendendo às expectativas e necessidades particulares do paciente que vão além da complexidade clínica, incluindo dimensões realísticas que não cabem em modelos de tratamentos e protocolos tradicionais centrados exclusivamente em doença.

Ao se tratar de uma paciente grávida essa assistência deve ser intensificada por ser uma fase de profundos sentimentos e mudanças. Apesar da rotina corrida e complexa do profissional é necessário haver estratégias para promover benefícios não só à mulher como também ao feto, nessa perspectiva é necessária uma reflexão sobre humanização, tornando possível a atribuição de um atendimento resolutivo e de estratégias para o acolhimento BARBOSA *et al.* (2021).

Este estudo teve como objetivo refletir a importância da assistência humanizada e das estratégias empregadas para a promoção da saúde à gestante em UTI.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com a finalidade de sintetizar e reunir resultados de estudos, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Produzida a partir de dados extraídos da biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foi realizada a coleta de dados no período de agosto de 2021 a novembro de 2021, utilizado como descritores

de pesquisa: “Humanização da assistência”, “Unidade de terapia intensiva” e “Gravidez”.

Para se conduzir a pesquisa teve como questão norteadora: Qual a importância da assistência humanizada e das estratégias empregadas para a promoção da saúde à gestante em UTI?

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos completos publicados nas bases de dados elencadas foram artigos completos disponíveis gratuitamente na íntegra, completos em idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2015 a 2022 e relacionados à temática. Para critérios de exclusão foram artigos incompletos, duplicados, cartas ao editor, resumos, resenhas, monografias, dissertações, teses, artigos publicados em anais de eventos, dentre aqueles que estão fora do recorte temporal e que não possuíam relação com o objetivo do trabalho.

A partir da revisão da literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados, foram identificados inicialmente 123 artigos científicos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 117 estudos foram excluídos e 10 foram selecionados para compor o presente estudo por atenderem ao objetivo proposto, conforme descrito em **Tabela 1**.

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES SELECIONADAS NAS PLATAFORMAS UTILIZADAS PARA BUSCA. RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Plataformas	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
LILACS	42	40	02	Artigos completos disponíveis gratuitamente na íntegra, completos em idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2015 a 2022 e relacionados a temática.	Artigos incompletos, duplicados, cartas ao editor, resumos, resenhas, monografias, dissertações, teses, artigos publicados em anais de eventos, dentre aqueles que estão fora do recorte temporal e que não possuíam relação com o objetivo do trabalho.
BDENF	54	51	03		
SciELO	27	22	05		
TOTAL:	123	113	10		

FONTE: ELABORAÇÃO DOS AUTORES (2022).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros debates sobre humanização ocorreram no Estado de Massachusetts, Estados Unidos no ano de 1972 foi registrada pela literatura a confecção da Declaração de Direitos dos Pacientes emitida pelo Boston Mount Sinai Hospital, em Boston, nos Estados Unidos. Já em 1978 através da declaração de conferência internacional sobre cuidados primários em saúde foi reafirmado pela Organização Mundial de Saúde e pela UNICEF que a saúde é um estado de bem-estar completo, mental, físico e social. Enfatizando que os indivíduos possuem o direito de participar dos seus cuidados em todos os níveis de saúde, dessa forma obteve alta importância sobre a humanização.

Mais tarde em 1979 foi afirmado através da “Carta do Doente Usuário de Hospital” pela comunidade Europeia o direito de o cliente conhecer seus direitos, aceitar ou recusar os tratamentos e cuidados propostos para diagnósticos ou tratamento e fornecer as informações sobre estado de saúde de maneira obrigatória (RIBEIRO; SILVEIRA, 2015).

No Brasil em 2001 foi criado a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), onde mais tarde foi denominado de Política Nacional de Humanização (PNH). Esse programa envolve estética, política e ética, relacionando a autonomia do cliente com a coletividade da participação da gestão, dessa forma tendo como objetivo um equilíbrio de cuidado de saúde e aprimoramento da relação entre profissional e comunidade, visando tornar atendimentos mais dinâmicos e solidários valorizando a dimensão humana e subjetiva, garantindo melhores condições de trabalho para os profissionais e melhor acompanhamento para pacientes e familiares.

Os objetivos da PNH são: difundir cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira; melhorar a eficácia da atenção aos usuários; qualificar profissionais para um novo conceito de assistência e saúde valorizando a vida humana e cidadania; modernizar as relações no âmbito dos hospitais públicos; tornando as instituições mais harmônicas e solidárias; fortalecer as iniciativas de humanização já existentes; conhecer e implantar novas iniciativas de humanização (BRASIL, 2010).

A PNH propôs a valorização dos profissionais de saúde objetivando capacitação para lidarem com a dimensão psicossocial não só do paciente, como também de seus familiares. Incorporar respeito e valores à vida humana. Salienta ainda que a melhoria de imagem do servidor de saúde junto aos usuários e servidores para que esse se sinta respeitado pela instituição e passe a atender de maneira mais humana (RIBEIRO; SILVEIRA, 2015). A partir do entendimento que não se produz saúde com ataque direto à doença, mas com a inclusão das realidades social, econômica, psicológica e biológica.

O período gestacional desencadeia alterações endócrinas, anatômicas, imunológicas e hemodinâmicas extremamente relevantes no organismo, esse mantém mecanismos compensatórios o tempo inteiro para manter o equilíbrio dinâmico, para que o desequilíbrio ténue entre a patologia instalada e a normalidade não seja rompido gerando riscos acentuados de complicações e morbimortalidade materno-fetal, riscos que podem estar relacionados à idade materna, conflitos familiares, instabilidade conjugal, anormalidade estrutural de órgãos reprodutivos, dependência a substâncias tóxicas, lícitas e ilícitas (TONIN *et al.*, 2013).

Durante o ciclo gravídico-puerperal a possibilidade de admissão é maior do que uma mulher jovem não grávida. Em geral de 0,1% a 0,9% de complicações desenvolvidas em gestantes requerem cuidados em unidade de suporte avançado, tendo como prognóstico taxa de mortalidade baixa inferior a 3% (MORTON *et al.*, 2007).

Essas pacientes assumem total importância em UTI, dado que as causas mais comuns para internações clínicas são: síndrome de angústia respiratória aguda, pré-eclâmpsia, traumas, embolia por líquido amniótico e coagulação intravascular disseminada. Desse modo faz-se necessário que o profissional responsável tenha conhecimento dos agravos e principais características clínicas, visando também o acometimento de psicopatologias que possam ser desenvolvidas durante o acompanhamento como: transtorno de ansiedade, transtorno de humor, transtorno psicótico e de substâncias psicoativas (TONIN *et al.*, 20013).

As enfermidades mentais em pacientes grávidas internadas em unidade de terapia intensiva ocorrem frequentemente. Conforme discorreram Silva *et al.* (2018), a UTI é local que por vezes assusta os pacientes por seu isolamento e pouco acesso a sua rotina habitual, conseqüentemente entende-se que além de um tratamento digno algumas intervenções podem ser realizadas para rotina e procedimentos da paciente grávida a fim de evitar o aparecimento dessas psicopatologias, por exemplo: Informação e comunicação; atentar-se ainda mais para religião e contexto social em que está inserida já que isso implica diretamente na sua rotina e costumes; saber das expectativas familiar e infra-estrutura hospitalar uma vez que sua rede de apoio esteja bem estruturada e informada poderá causar conforto e alívio a paciente.

Dessa forma a atenção a mulher deve incluir todos os aspectos para identificar limites de doenças instaladas e normalidade, levando em consideração o físico e o psicológico, já que nesse momento é natural que a mulher se sinta mais vulnerável devido a todas essas alterações. O acompanhamento diário não somente em saber seu nome e suas necessidades patológicas, mas acolhê-la, abarcar suas incertezas, compreendendo seus medos e aflições, valores e crenças pessoal e familiar, com empatia, responsabilidade e respeito, ou seja, considerar a essência do ser humano. As ações humanizadas têm de ser vistas de forma íntegra sendo imprescindível estabelecer um canal de comunicação de forma mais efetiva com a gestante e a família gerando a satisfação familiar (SANTOS *et al.*, 2021).

A informação familiar é imprescindível nesses casos já que deseja obter informações e fazer parte de todas as tomadas de decisões sendo ela emocional, técnica ou social. Todo familiar deseja obter essa proximidade e garantir que seu ente querido tenha conforto, apoio e qualidade no atendimento prestado, desse modo, a comunicação deve ser aberta e compreensível para entender o que está ocorrendo desde a rotina hospitalar ao modo de se relacionar com o paciente. Por conseguinte é extremamente importante a promoção de conforto para não provocar ainda mais estresse a gestante, observar e compreender as suas necessidades, acolher os familiares e sanar as dúvidas com dialeto simples para que assim, ainda que esse momento seja desafiador, seja bem melhor vivido (LUIZ; CAREGNADO; COSTA, 2017).

A atenção obstétrica e neonatal na UTI feita com maestria, plenitude, de forma respeitável e humana irá proporcionar redução de estresse e ansiedade, auxiliará na recuperação e desenvolvimento materno-infantil, acolhimento adequado e proporcionar o bem-estar (SILVA; GOMES; MAIA, 2021). Algumas dessas ações seriam: Auxiliar no conforto da paciente em relação a seu leito; iluminação adequada, respeitando momento de descanso; procurar manter ambiente mais silencioso possível visto que o estresse pode acomodar outros sintomas e agravar quadro de paciente, proporcionar alívio ofertando toda informação necessária sobre seu quadro e do feto e comunicação com garantia de satisfação familiar nos procedimentos e cuidados.

Mediante os cuidados altamente complexos necessários dos profissionais em UTI, sabe-se que há muito o que aprender no dia a dia junto com a equipe de saúde. Para Abreu *et al.* (2019) deve-se atentar para o conforto e autenticidade do paciente sendo essencial a humanização em sua assistência e os diálogos diários, preservando sempre a saúde fisiológica e psicológica nos cuidados atribuídos à mulher grávida, já que esse acompanhamento irá atribuir benefícios altíssimos e mais qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio a rotinas rígidas, os trabalhadores, pacientes e familiares lidam diariamente com a ansiedade e o estresse por estarem constantemente expostos à falta de privacidade, sons, excesso de procedimentos e luzes. A atuação interdisciplinar é um importante contribuinte para formar vínculos que proporcionam atendimento para toda a equipe multidisciplinar, já que a paciente grávida em UTI pode ter experiências traumáticas por medo do desconhecido, ruptura familiar e mudança na rotina.

Foi possível constatar que para humanização se faz necessário atribuir às tecnologias disponíveis a muita empatia, com relações interpessoais, cuidado e atenção para manutenção do respeito e dignidade da paciente, gerindo os processos de forma individual e coletiva.

É imprescindível que a equipe de saúde tenha em sua rotina espírito solidário para entender que a internação em UTI não é escolha do indivíduo, mas sim uma necessidade; comunicação para discutir manejo de tratamento e contribuições interpessoais; comportamento flexível com orientação antecipada; incluir paciente e família nas decisões. Acredita-se que a atuação profissional atribuída dessa forma integral e individual garante a satisfação da paciente que espera ser bem acolhida junto com o feto e assistida pela equipe, obter apoio, cuidados, respeito, valorização e contribuir para a prevenção de agravos.

Para que haja humanização em todos os níveis de saúde é considerável que toda a equipe hospitalar busque aprimorar seus conhecimentos e suas ações humanizadas, refletindo sobre o valor que atribuem a toda vida que possuem seus cuidados, no intuito de reduzir não só danos e internações prolongadas, como também óbitos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Viviane Cunha. *et al.* A promoção da saúde no cuidado humanizado aos familiares de pessoas hospitalizadas em UTI adulta. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 2246-2251, 2019.
- ALMEIDA, Quenfans; FÓFANO, Gisele Aparecida. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**, v. 42, n. 3, 2016.
- AMORIM, Melania Maria Ramos de *et al.* Morbidade materna grave em UTI obstétrica no Recife, região nordeste do Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, p. 261-266, 2008.
- BARBOSA, Italo Everton Bezerra *et al.* Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. 7082-7082, 2021.
- BOCANEGRA, Brigitte Migdolia Prieto; SOSA, Johana Carolina Gil; SIMBAQUEBA, Diana Carolina Madrid. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa da. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1040-1047, 2017.
- MACHADO, Eidiani Radeski; SOARES, Narciso Vieira. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, 2016.
- MORTON, P. G. **Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- REIS, Camila Calhau Andrade; SENA, Edite Lago da Silva; FERNANDES, Marcos Henrique. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **J Res: Fundam Care**, v. 8, n. 2, p. 4212-22, 2016.
- SANTOS, Petherson Mendonça dos. *et al.* Apoio religioso e espiritual na concepção de enfermeiros e familiares de pacientes críticos: um estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.
- SILVA, Karliene Vieira; DE AMORIM GOMES, Annatalia Meneses; DE QUEIROZ MAIA, Maria Auxiliadora. Conhecimentos e práticas de cuidados humanizados por equipe multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva-UTI coronariana. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. 4221-4221, 2021.
- SILVA, Fernanda Duarte da. *et al.* Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 719-727, 2012.
- TONIN, Kelly Aline. *et al.* Internação em unidade de terapia intensiva por causas obstétricas: estudo em hospital de ensino público. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 518-527, 2013.