

ARTIGO ORIGINAL

Relação do cotidiano da enfermagem intensivista e Processo Clinical Caritas de Jean Watson

Katarina Malek Konzen¹, Kelly Meller Sangoi², Mônica da Silva Santos³, Maria Cristina Meneghete², Márcia Betana Cargnin²

¹Faculdade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

²Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil

³Descomplica UniAmérica Centro Universitário, Foz do Iguaçu, PR, Brasil

Recebido em: 17 de janeiro de 2024; Aceito em: 30 de abril de 2024.

Correspondência: Kelly Meller Sangoi, kellysangoi@san.uri.br

Como citar

Konzen KM, Sangoi KM, Santos MS, Meneghete MC, Cargnin MB. Relação do cotidiano da enfermagem intensivista e Processo Clinical Caritas de Jean Watson. Enferm. Bras. 2024;23(1):1345-1358. doi: [10.62827/eb.v23i1.qt21](https://doi.org/10.62827/eb.v23i1.qt21)

Resumo

Objetivo: conhecer as experiências de cuidado humanizado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva e identificar suas relações com o Processo Clinical Caritas da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de natureza qualitativa, onde como referencial conceitual adotou-se a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Os participantes da pesquisa foram os profissionais da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de médio porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2021 por meio de entrevista guiada com perguntas abertas, gravadas em áudio e transcritas na íntegra, submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática. Foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa através do parecer 4.248.787. **Resultados:** foram 21 entrevistados e os elementos do estudo surgiram nas falas da equipe de enfermagem sendo transcritas e organizadas a partir dos 10 elementos do Processo Clínico Caritas. **Conclusão:** Percebe-se que o cuidado humanizado prestado pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva apresentou relação com todos os dez elementos classificadores da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Os resultados das entrevistas analisadas mostram também a importância do cuidado

diante dos próprios profissionais e colegas da equipe de enfermagem auxiliando para a melhora na assistência centrada no paciente.

Palavras-chave: enfermagem; humanização da assistência; unidade de terapia intensiva.

Abstract

O Relationship between daily intensive care nursing and Jean Watson clinical caritas process

Objective: to understand the experiences of humanized nursing care in the Intensive Care Unit and identify their relationships with the Clinical Caritas Process of Jean Watson Theory of Human Care.

Methods: this is an exploratory-descriptive research of a qualitative nature, where Jean Watson's Theory of Human Care was adopted as a conceptual framework. The research participants were professionals from the nursing team of the Intensive Care Unit of a medium-sized hospital in the interior of the State of Rio Grande do Sul. Data were collected in the second half of 2021 through a guided interview with open questions, recorded in audio and transcribed in full, subjected to content analysis in the thematic modality. It was approved by the Ethics and Research Committee through opinion 4,248,787. *Results:* 21 were interviewed and the elements of the study emerged in the statements of the nursing team, being transcribed and organized based on the 10 elements of the Caritas Clinical Process. *Conclusion:* It is clear that the humanized care provided by the nursing team in an Intensive Care Unit was related to all ten classifying elements of Jean Watson's Transpersonal Care Theory. The results of the interviews analyzed also show the importance of caring for the professionals themselves and colleagues on the nursing team, helping to improve patient-centered care.

Keywords: nursing; humanization of assistance; intensive care unit.

Resumen

Relación entre la enfermería de cuidados intensivos diarios y el Proceso Clínico Cáritas de Jean Watson

Objetivo: comprender las experiencias de cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos e identificar sus relaciones con el Proceso Clínico Cáritas de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. *Métodos:* se trata de una investigación exploratoria-descriptiva de carácter cualitativo, donde se adoptó como marco conceptual la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Los participantes de la investigación fueron profesionales del equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de mediano tamaño del interior del Estado de Rio Grande do Sul. Los datos fueron recolectados en el segundo semestre de 2021 a través de una entrevista guiada con preguntas abiertas, grabada en audio y transcrita íntegramente, sometida a análisis de contenido en la modalidad temática. Fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación mediante dictamen 4.248.787. *Resultados:* Fueron entrevistados 21 y los elementos del estudio surgieron en los relatos del equipo de enfermería, siendo transcritos y organizados con base en los 10 elementos del Proceso Clínico de Cáritas. *Conclusión:* Es claro que el cuidado humanizado brindado por el equipo de enfermería

en una Unidad de Cuidados Intensivos estaba relacionado con los diez elementos clasificatorios de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson. Los resultados de las entrevistas analizadas también muestran la importancia del cuidado de los propios profesionales y de los compañeros del equipo de enfermería, contribuyendo a mejorar la atención centrada en el paciente.

Palabras-clave: enfermería; humanización de la atención; unidade de cuidado intensivo.

Introdução

O cenário atual compreende uma época em que as tecnologias apresentam um rápido crescimento, evoluindo desenfadadamente. Frente a isso se observa uma troca, os recursos tecnológicos estão se sobrepondo aos aspectos relacionados ao cuidado humanizado e as relações humanas, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) onde esses recursos estão mais presentes para melhorar as chances de sobrevivência dos pacientes, porém, criam-se lacunas e perde-se em humanização [1].

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a UTI é uma unidade hospitalar de referência para cuidados contínuos e críticos, nela encontramos tecnologias e materiais mais específicos, sendo necessário, profissionais capacitados. É considerada uma divisão hospitalar mais rigorosa, necessita de diversos profissionais das mais distintas áreas, destacando-se os profissionais de enfermagem [2].

Percebe-se que embora a UTI seja um local ideal para atender o paciente crítico, os recursos tecnológicos ali disponíveis para manutenção e sobrevivência dos pacientes e a dinâmica de trabalho da equipe intensivista trazem aos pacientes e familiares muita angústia e estresse [3].

Compreende-se a UTI como uma unidade hospitalar diferenciada, relacionada à maior tecnologia e a necessidade de cuidados mais específicos e rigorosos. O ambiente é conhecido por ser um local frio, carregado, além de ser uma unidade

que separa os familiares de seus entes queridos, assim, é o local ideal para aplicar da melhor forma o cuidado humanizado [3].

Diante da também Política Nacional de Humanização (PNH) que estimula a comunicação entre os três setores que participam do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores, os trabalhadores e os usuários do serviço, fazendo o trabalho não isoladamente e sim de forma coletiva e compartilhada. O PNH quer demonstrar que as diferenças fazem parte dos processos e do cuidado, onde trabalhando juntos é possível ter uma organização assertiva [4].

Um estudo realizado em um hospital da região noroeste paulista mostra que o atendimento, a forma como os pacientes são cuidados, a comunicação e a capacidade dos profissionais de saúde em compreender os usuários são essenciais ao cuidado, sendo mais relevantes do que a falta de profissionais da área. Deste modo, acredita-se que a humanização é de suma importância, proporcionando um olhar diferenciado ao serviço [5].

Deste modo, podemos classificar a humanização como um processo complexo, abrangendo um olhar amplo frente as necessidades envolvidas do paciente e de seus familiares, necessitando uma ligação entre todos os profissionais atuantes do serviço e a educação constante e permanente [6, 7].

Jean Watson [8], propôs a Teoria do Cuidado Humano que foi baseada nas experiências da

própria autora, a partir de suas formações e vivências quando se indagou sobre: O que significa o ser humano? O que significa o cuidar? O que significa curar? Ancorada nestes questionamentos começou a escrever sua teoria, tentando identificar e sistematizar a realização do cuidado de enfermagem. Sua Teoria tem o ser humano como ponto de convergência de todas as ações de enfermagem, a integralidade do corpo, mente e espírito em um processo transpessoal.

A autora incorporou à sua teoria, no ano de 2005 o Processo Clínico Caritas (PCC) de Watson, tendo como estrutura a conexão entre os cuidados da formação de enfermagem com o cuidado e compromissos éticos como humanos. Então, elaborou-se dez importantes elementos relacionados ao cuidado:

1. Praticar o amor, a gentileza e a serenidade no contexto da consciência do cuidado;
2. Ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;
3. Cultivar práticas próprias espirituais e do “eu transpessoal”, ultrapassando o próprio ego, aberto a outros com sensibilidade e compaixão;
4. Desenvolver e manter a relação de ajuda e confiança no cuidado autêntico;
5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como conexão profunda com seu próprio espírito e o da pessoa cuidada;
6. Uso criativo do ser de todas as formas de conhecimento e do ser/fazer, como parte do processo de cuidado para engajar na arte da prática do cuidado e proteção;
7. Engajar-se em experiência genuína de ensino-aprendizagem, que atenda à unidade do ser e dos significados, tentando manter-se no referencial do outro;

8. Criar um ambiente de reconstrução, em todos os níveis, sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados;

9. Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano, o que potencializará o alinhamento de corpo-mente-espírito, totalidade e unidade do ser, em todos os aspectos do cuidado;

10. Dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e do ser cuidado [8].

Ainda diante da pesquisa, Castro et al. [9], sinalizam que os profissionais da enfermagem percebem a importância da assistência humanizada em UTI, que o cuidado prestado deve ser não apenas sobre as necessidades biológicas, mas também sobre conversar, sobre assistir de uma forma humana diante do paciente.

A escolha deste tema teve como relevância o cuidado humanizado aos pacientes críticos e, em seguida identificou-se a possibilidade da integração da Teoria de Watson sobre as relações do cuidado humano, incluindo principalmente a essência da enfermagem com o objetivo de amparar e aliviar o sofrimento. Justifica-se pela necessidade do cuidado transpessoal dentro de uma UTI, como auxílio na assistência aos pacientes e familiares, diante do grau de complexidade recorrente e de barreiras encontradas nesse ambiente.

Tendo em vista a complexidade da temática e a subjetividade que envolve as percepções sobre humanização do cuidado intensivista, temos como questões norteadoras: O cuidado de enfermagem humanizado faz parte do cotidiano na UTI? A equipe de enfermagem consegue perceber que o cuidado na UTI tem relação com o PCC da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson?

Com o propósito de demonstrar que os componentes do PCC da Teoria do Cuidado Humano podem alicerçar a prática, onde a arte do cuidar humanizado pode fazer parte da rotina assistencial,

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de natureza qualitativa. Como referencial conceitual adotou-se a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. A autora incorporou à sua Teoria em 2005 o PCC, fundamentado em dez elementos que consideram o ser cuidado como integrante do universo e do sagrado. De acordo com esses dez elementos, a pessoa que recebe o cuidado merece ser reconhecida com delicadeza, sensibilidade e amor, enquanto a pessoa que o oferece estabelece uma relação de conexão com outro [8].

Esta pesquisa foi desenvolvida em um hospital de médio porte, privado, localizado no interior do Estado Rio Grande do Sul em uma UTI Adulto e realizado durante o segundo semestre de 2021. A UTI do referido hospital está adequada conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tanto em parâmetros de estrutura física como no dimensionamento de pessoal [2]. Entrou em funcionamento em 2014, contando com uma equipe multiprofissional de médicos, enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. Atende em 07 (sete) boxes individualizados, todos equipados e ajustados conforme preconiza a legislação da ANVISA.

Os participantes foram os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam na UTI. A enfermagem intensivista conta com uma equipe que totaliza 27 profissionais, onde destes, 21 profissionais participaram da pesquisa (cinco enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem). Estes profissionais estão

são objetivos do estudo: conhecer as experiências do cuidado humanizado de enfermagem na UTI e identificar suas relações com o PCC da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

alocados em três turnos: matutino, vespertino e noturno. No período diurno cumprem carga horária de 6 horas e 12 horas no período noturno. Adotou-se como critérios de inclusão: atuar na equipe de enfermagem intensivista e ter vínculo com o hospital. Excluiu-se os profissionais que estavam em licença ou atestado.

A coleta de dados foi realizada após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob número 4.248.787. A ferramenta para entrevista foi um roteiro preestabelecido pela pesquisadora para o levantamento de características sociodemográficas e questões sobre a temática.

As entrevistas duraram em média de dez minutos, sendo realizada no próprio setor, em local privativo e horário estabelecido pela gestora direta dos profissionais, com agendamento prévio pela mesma. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra E seguida pelo número de ordem da entrevista.

Todas as entrevistas foram áudio gravadas e transcritas posteriormente na íntegra para serem submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática que segundo Bardin [10], designa “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Ela compreende três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. Onde após estes critérios serão organizados em categorias.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estratégia da análise temática que tem explicação de um ou vários temas podendo ser itens com significado incluído no contexto, estando presente em uma unidade de explicação previamente determinada [10].

Resultados e discussões

Dos 21 entrevistados, 16 são técnicos de enfermagem e cinco são enfermeiros e o maior percentual está na faixa de 26 a 35 anos, sendo 15 participantes do sexo feminino e seis do sexo masculino. O tempo de atuação no setor que mais se destaca entre os entrevistados está entre três a cinco anos.

Os elementos do estudo surgiram nas falas da equipe de enfermagem transcritos e organizadas a partir dos dez elementos do PCC, segundo a Teoria de Jean Watson.

1. Praticar o amor, a gentileza e a serenidade no contexto da consciência do cuidado

O contexto de cuidar para os profissionais da saúde aliado ao pensamento em fazer e querer o melhor, valorizando a importância de olhar para dentro de si e analisar seu próprio eu, trazendo suas qualidades e limitações para lidar com os pacientes, tendo o enfermeiro que ir além da normalidade, deixar vibrações de energia e se conectar [11].

Diante deste contexto surgiram, nos discursos essa necessidade essencial para o cuidar humanizado:

Eu penso e entendo humanização o ato de reconhecer no outro que nós somos humanos, é respeitar, entender e compreender, muito além da palavra empatia, acho que engloba a palavra empatia no ato de humanizar, mas vai

além, vai de partir do princípio que todos somos humanos, mas não naquele clichê pra enaltecer o ego, mas entender que no ambiente hospitalar existem pessoas em estado patológico e que a humanização se faz necessário na vida, no cotidiano da gente. E1

É possível na UTI ter um atendimento humanizado tratando bem nosso paciente, acolhendo, conversando, a gente tem que dar também um pouco de atenção, eles gostam muito de falar sobre os problemas, então a gente tem que ouvir, tratar bem, e ter ética no que tá fazendo, no nosso atendimento. E10

Para a realização de um cuidado humanizado e de qualidade se faz necessário compreender o caso em especial, saber sobre procedimentos, medicações, mas também entender a individualidade de cada ser, estar ali não apenas pelo tratamento e sim para o paciente diante de suas necessidades [7].

2. Ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado

De acordo com Tonin [11], o segundo elemento da Teoria de Watson traz a importância das crenças para o enfrentamento de crises e do adoecimento, tendo como a fé e o respeito os elementos essenciais para o cuidado e a conexão entre o ser cuidado e o enfermeiro.

Torna-se importante que o profissional de enfermagem esteja presente, fazendo o melhor e incentivando o paciente.

Primeiro nós temos uma paciente que relata muito medo do setor, muitas

crenças, que na UTI é um ambiente de morte, um ambiente intensivo e daqui não se sai bem, então essa coisa de esclarecer que tá na UTI para ter um cuidado maior, bem pelo contrário de não ser cuidada, para ter um cuidado maior, para ter a equipe junto dela tirando um pouco esses medos e essas crenças. E6

Ultimamente tem sido um desafio muito grande, as famílias têm entregado a vida dos pacientes para a equipe sem muita esperança, aí ficamos naquela linha, a gente nunca tira a esperança do paciente e nem da família, fica vivendo esse momento com eles, mas principalmente naquela linha entre o saber científico, situação do paciente e a fé das famílias. E8

Diante do estudo de Costa et.al. [12] também se observa que há uma procura por parte da equipe de enfermagem em valorizar os pacientes, para se estabelecer uma conexão entre o ser cuidado e o profissional.

Com base no mesmo contexto, a pesquisa de Leão [13] traz relevância no atendimento humanizado ao paciente, sempre prestando acolhimento, ouvindo, orientando e atendendo suas considerações, compreendendo assim todas as suas necessidades.

3. Cultivar práticas próprias espirituais e do “eu transpessoal”, ultrapassando o próprio ego, aberto a outros com sensibilidade e compaixão

O cuidar, sendo característica importante da enfermagem, traz consigo a questão do individualismo de cada ser humano e de cada paciente sobre sua saúde. Um estudo mostrou que parte de alguns profissionais se preocupam com o

autoconhecimento e o autocuidado, facilitando uma análise e forma adequada de agir com o outro, que diante do próprio cuidado pode modificar a forma de cuidar do paciente [12]

O profissional de enfermagem entende que mostrar sensibilidade ao que o paciente acredita seja importante para efetivar a humanização, onde a escuta compassiva é uma habilidade, relatado a seguir:

O ato de humanizar vai além, vai de partir do princípio que todos somos humanos, mas não naquele clichê de seres humanos para enaltecer o ego, mas entender que no ambiente hospitalar existe as pessoas em estado patológico e que a humanização se faz necessário não só no ambiente hospitalar, na vida, no cotidiano da gente, então eu entendo que a humanização é o ato de reconhecer a nossa própria humanidade no outro”. E1

Humanização eu entendo que é você usar empatia, se pôr no lugar do paciente, sempre pensar que poderia ser você ou até um familiar teu, você vai automaticamente ser humano com o paciente e ter uma atitude humanizada, e todo o dia tem situações de humanização. E11

Frente aos cuidados transpessoais, um estudo com profissionais que realizam o cuidado de idosos, percebem que as práticas próprias espirituais e também frente ao eu transpessoal auxiliam no desenvolvimento do próprio ego, tornando o cuidado humanizado, sensível, permeado de sentimentos e da escuta compassiva frente ao paciente e suas necessidades [14].

4. Desenvolver e manter a relação de ajuda e confiança no cuidado autêntico

Uma pesquisa realizada junto a pacientes idosos mostrou que a comunicação efetiva tanto verbal e não-verbal entre paciente e profissional da saúde pode-se criar vínculo de cuidado, e a sensação de apoio, segurança e conforto para o paciente é mais forte, aumentando a motivação para a continuidade da assistência e melhorando sua qualidade de vida [15].

A importância de realmente estar presente, mostrar ao paciente que se importa e está concentrado no que está fazendo fortalece um vínculo sincero e de confiança. Esta foi a maneira como o profissional de enfermagem entendeu o cuidado na UTI, transformando-se para um cuidado além do trabalho produtivo:

Tu está ali, está medicando, trocando fralda, falando coisas boas, sempre a autoestima lá em cima para o paciente cada vez ficar melhor, esse que tu tens que ter um cuidado, tem que se doar. Entendo que humanização é se doar, vem aqui não só para medicar e sim para no horário de trabalho se doar para o paciente, fazer coisas boas, medicar, cuidar do mesmo jeito que gostaria de ser cuidado. E2

Eu tenho um cuidado diferente, converso com o meu paciente, toco no meu paciente, entendeu? Eu acredito que ele não pediu para estar ali, é fator de uma doença naquele momento, acho que ninguém ia gostar de estar ali e ser mal tratado, entendo que isso é humanização. E7

O profissional para realizar um cuidado autêntico em relação ao paciente deve criar uma relação

de ajuda e confiança com o mesmo, tendo como elementos fundamentais o ouvir, a conversa e a empatia, baseando-se nas necessidades individuais de cada paciente [11].

5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como conexão profunda com seu próprio espírito e o da pessoa cuidada

Conforme Costa, et al. [12] pode-se observar que o cuidado está presente nas conexões dos profissionais de saúde como seres humanos, levando em conta que o cuidado é centrado no paciente, sendo ele prioridade e incluindo sua família como importante peça diante da relação do cuidado.

O profissional de enfermagem se faz necessário e está presente não apenas para o cuidado assistencial do paciente como também para os momentos mais reservados como um momento de diálogo onde este consiga expressar seus medos e anseios, percebidos pelos relatos que seguem:

Tentar amenizar o sofrimento dele aqui dentro porque além de ficar muito tempo fechado como eles ficam aqui, sem a família e agora com a pandemia eles só recebem visita uma vez no dia para quem recebia três vezes, tinha mais o contato com a família, muda bastante eles ficam mais deprimidos, mais prostrados, é essa parte, e tentar a ajudar eles a passar por isso da melhor forma possível. E3

Humanizar é prestar um cuidado mais individual para aquele paciente, avaliar as necessidades e as demandas daquele paciente, vê o que tu podes fazer por ele a mais além dos cuidados assistenciais que a gente já presta dentro de uma UTI, por exemplo

às vezes eles gostam de um bem pessoal, um livro, um rosário, enfim várias, então o que a gente pode estar trazendo pra junto desse paciente, tudo isso eu entendo como humanização, tornar o cuidado mais próximo do paciente, mais individual para ele. E6

Diante do exposto nos discursos, conectamos ao estudo de Tonin [11], que traz a Teoria de Watson relatando a importância na realização da assistência em enfermagem analisando seus sentimentos, pois os mesmos podem modificar os pensamentos e comportamentos dos pacientes.

6. Uso criativo do ser de todas as formas de conhecimento e do ser/fazer, como parte do processo de cuidado para engajar na arte da prática do cuidado e proteção

O convívio com pacientes debilitados remete muitas vezes a tristeza, trazendo sentimentos desagradáveis, os profissionais ao unificar conhecimento técnico-científico e postura ética com a criatividade ofertada através das tecnologias, resulta em um processo de cuidar mais efetivo, diminuindo lacunas e diferenças nas relações, aumentando a comunicação e o contato entre as pessoas, o que potencializa o cuidado [12].

O que torna possível é ficar um tempo com ele, como somos 7 leitos é pouco então tu consegue mais, não estando com a UTI cheia tu consegue estar ali no box, auxiliando, conversando, passando o tempo deles porque nem todos gostam de uma televisão que é oferecida, eles não gostam nem de rádio nem nada, é mais aquela carência em conversar, dar atenção, às vezes tu fica sabendo de tudo, da família, quantos filhos, netos e eles gostam de falar sobre isso. E3

A humanização é quando atendemos os pacientes com amor, carinho, atenção, simpatia, proporcionando bem-estar e deixando-os bem tranquilos e confortáveis, sempre tento deixar os pacientes confortáveis, oferecendo desde alimentação até o conforto, especialmente ouvi-los, dando apoio e se colocando no lugar deles. E21

O cuidado humanizado deve estar aliado à empatia e a criatividade, tornando um ambiente mais favorável. O atendimento diante do ser cuidado deve suprir todas as necessidades, sendo elas emocionais, mentais ou físicas, envolvendo assim um cuidado individualizado [12].

Ainda assim proporcionar ambientes diferentes, conforme projeto do Hospital Auxiliadora [16] apresenta uma forma em proporcionar humanização ao paciente internado em isolamento e diante de protocolos necessários é a realização de chamadas de vídeos com seus entes queridos, facilitando e propiciando a aproximação durante a internação.

7. Engajar-se em uma experiência genuína de ensino-aprendizagem, que atenda à unidade do ser e dos significados, tentando manter-se no referencial do outro

A capacidade humana é diversa, entre elas a forma de compreender e analisar informações. O processo de ensino e aprendizagem se torna transpessoal, tendo em vista o esforço e a capacidade das pessoas para realizar ações e comportamentos, os quais podem ser envolvidos pelas vivências pessoais [11].

Através do cuidado de enfermagem podemos analisar algumas questões facilitadoras e outros obstáculos frente a assistência prestada:

Acredito que o meio de tornar possível o cuidado é através das relações,

as relações humanas, pode ter a melhor tecnologia em um hospital, uma UTI mas não vai suprir a necessidade e a carência humana, existe a necessidade de ter um ser humano pra lidar com essas tecnologias. A melhor forma é a conversa, eu gosto muito dos verbos, adoro os verbos, as ações da vida e gosto das conversas que a gente tem com os pacientes, eu gosto das escutas que a gente tem com os pacientes, eu acho interessante que muitas vezes a gente acaba escutando e devido a rotina a gente não consegue realmente ouvir o que tá sendo falado”.E1

... e os maiores desafios é o controle sobre todo esse desenvolver do processo do cuidado, desde identificar o que é necessário ser feito e pensar como está fazendo ... o maior desafio é esse, tu parar porque a enfermagem não para, tu parar e pensar a respeito do como tá sendo o tratamento com os colegas, como tá sendo o tratamento com o paciente, com os teus gestores e consigo mesmo e aí fazer um alinhamento, não de uma forma padrão mas de uma forma auto reflexiva, porque a enfermagem não para. E5

Ao criar uma conexão com o paciente torna-se possível a realização de trocas de experiências, de conversas entre o ser cuidado e o profissional, tornando o cuidado individualizado e singular e construindo uma relação importante para a realização do cuidado transpessoal diante dos profissionais [14].

Percebe-se a importância de respeitar a autonomia dos pacientes, pautado pelo PNH que

conectado ao estudo de Ferreira e Artmann [17], sinaliza que a humanização se relaciona com a liberdade do reconhecimento no outro frente suas responsabilidades e sobre seu saber.

8. Criar um ambiente de reconstituição, em todos os níveis, sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, a dignidade e a paz sejam potencializadas

Em um ambiente hospitalar permeado pela rotina, local desconhecido e ambiente frio é difícil proporcionar conforto ao paciente. Diante disso, mudanças são necessárias para humanizar o cuidado, é preciso criar um local acolhedor e confortável, o paciente deve sentir-se seguro, acomodado e relaxado. Criar esse espaço envolve a equipe, e, o cuidado humanizado passa a ser uma prioridade [11]. Podemos analisar esse contexto nos discursos que seguem:

Entendo por humanizar o cuidado e a questão de prestar um cuidado mais individual para aquele paciente, avaliar as necessidades, as demandas, vê o que tu pode fazer por ele a mais além dos cuidados assistenciais que a gente já presta dentro de uma UTI, por exemplo as vezes eles gostam de um bem pessoal, um livro, um rosário, enfim várias coisas assim sabe, então o que a gente pode estar trazendo pra junto desse paciente tá, então tudo isso eu entendo como humanização, tornar o cuidado mais próximo do paciente, mais individual para ele. E3

Várias maneiras de tornar esse cuidado humanizado como trazer itens do paciente para perto dele, conversar com ele, desde uma televisão, um rádio, um livro, então temos várias

possibilidades dentro da UTI de humanizar o cuidado. E6

Conforme estudo realizado por De Souza [18], podemos perceber a importância diante da equipe de enfermagem para a realização do cuidado, não apenas as necessidades físicas como também psicológicas e espirituais, oportunizando com isso um ambiente mais acolhedor e mais confortável, facilitando também a melhora nas relações humanas.

Corroborando com o exposto acima, por Cândida et al., [3] alguns voluntários proporcionam ao paciente atividades como brincadeiras, músicas e teatros, onde, essa prática facilita a integração e fortalece o vínculo com os pacientes em tratamentos oncológicos e auxiliam na transformação e bem-estar durante seu período de internação hospitalar.

9. Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano, o que potencializará o alinhamento de corpo-mente-espírito, totalidade e unidade do ser, em todos os aspectos do cuidado

A enfermagem prestando assistência direta ao paciente deve ter consciência que ao realizar o cuidado você está tocando em uma mente, um coração, uma alma, não apenas em um corpo físico, tornando possível assim a conexão entre o profissional da saúde e seu paciente, realizando com ele um cuidado humanizado, respondendo às suas reais necessidades [11].

A humanização está na atenção às necessidades do paciente, não apenas nas necessidades físicas, mas em todo o contexto, realizando a diferença no cuidado, como podemos verificar em algumas citações transcritas:

Eu entendo por humanização aquilo que eu faria para um paciente

é aquilo que eu gostaria que fizesse para mim, não só os cuidados específicos como medicação, punções e tal, mas também se colocar no lugar e conversar com ele. E16

Cuidado humanizado para mim é sempre se colocar no lugar do familiar, no lugar do paciente. E18

Reforça-se por parte da Teoria de Jean Watson que os profissionais devem prestar um cuidado pautado nas necessidades humanas de cada paciente, individualizando-os. Sendo assim, oportunizar uma assistência pautada na singularidade de cada ser, possibilitando o alinhamento da mente, corpo e espírito do paciente [1].

10. Dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e do ser cuidado

Segundo estudo realizado por Gomes e Bezerra [19], a Teoria de Jean Watson traz a referência de que o enfermeiro é colaborador no processo de cuidar, junto com a família e os vários profissionais envolvidos da equipe, todos frente a centralidade do cuidado ao paciente. A partir da vivência e utilização da prática do enfermeiro sobre a Teoria de Relação Transpessoal junto ao paciente, deve-se ter a capacidade de identificar e compreender sentimentos e condições do mesmo, para assim analisar e realizar futuras intervenções.

A importância da religiosidade diante de um pré-operatório cardíaco, é evidenciada na pesquisa de Gomes e Bezerra [19], que trazem a correlação com a análise transpessoal que possibilita uma saúde e um bem-estar espiritual melhor ao paciente.

Diante da importância do cuidado humanizado frente a saúde espiritual dos pacientes, podemos analisar os discursos que seguem:

Agora também a gente vem enfrentando muito medo em relação a morte, no momento de pandemia que a gente tá vivendo, então medo é um sentimento que os pacientes vêm trazendo muito associado a raiva, aquela coisa de quem eu peguei, aonde eu peguei, isso vem bastante com os pacientes, junto com a fé, a fé tá sendo bem importante também nesse cuidado. E1

Os discursos apresentados corroboram com o estudo de Oliveira et. al., [20] onde sinaliza que a espiritualidade e a religiosidade quando presentes

Conclusão

Percebe-se que o cuidado humanizado prestado pela equipe de enfermagem em uma UTI apresentou relação com todos os dez elementos classificadores da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

Os resultados das entrevistas analisadas mostram também a importância do cuidado diante dos próprios profissionais e colegas da equipe de enfermagem auxiliando para a melhora da assistência centrada no paciente.

Considerando o período pós pandemia da COVID-19, afirmamos como um fator limitante na dificuldade encontrada nas coletas, e, também a resistência de alguns profissionais a aderirem a pesquisa.

Foi possível como acadêmica de enfermagem identificar a importância do cuidado humanizado

na percepção do paciente e familiares, oportunizam situações de segurança para a realização e sequência do tratamento.

Costa et al [12], acredita em compreender sobre a individualidade de crenças culturais e religiosas para o processo de humanização. Corroborando com isso, Nunes et al. [21] demonstra que quando um profissional apresenta autoconhecimento e desenvolvimento espiritual, o cuidado diante do paciente se torna mais sensível, apresentando possibilidade de realização do cuidado singular, individualizado e mais autoconsciente.

sob o olhar multidimensional, incluindo equipe e paciente, permitindo-me uma visão mais global da assistência em UTI.

Conflitos de interesse

Não existe conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Recursos próprios com contribuição dos autores.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: KONZEN, K.M; SANGOI, K.CM; *Coleta de dados:* KONZEN, K.M; SANGOI, K.CM; SANTOS; *Análise e interpretação dos dados:* KONZEN, K.M; SANGOI, K.CM; *Análise estatística:* KONZEN, K.M; SANGOI, K.CM; *Redação do manuscrito:* KONZEN, K.M; SANGOI, K.CM; SANTOS, M. S.; MENEGHETE, M.C.; CARGNIN, M; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* KONZEN, K.M; SANGOI, K.CM; SANTOS, M. S.; MENEGHETE, M.C.; CARGNIN, M.

Referências

1. Ribeiro KRA, Borges SP, Balduino JAS, Silva FA da, Ramos TMST. Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva / . Revista de

Enfermagem da UFPI [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2023 Aug 3];6(2):51–6. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i2.5777>

2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 7 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
3. Cândida da Souza A, Alves AC, da Cunha Januário G, de Faria Oliveira ME, Lemos Coelho Ribeiro MI, Teixeira Silva A. Percepções de um grupo de voluntários frente ao trabalho com pacientes oncológicos. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2020 Jul 8;3(1):31–40. doi: <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3n1p31>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília/ DF, [Internet]. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo-lheto.pdf
5. Martins PF, Perroca MG. Care necessities: the view of the patient and nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017 Oct;70(5):1026–32. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0197>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Órgão emissor: ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Internet]. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
7. Abreu VC de, Bastos FES, Cordeiro MJ da S, Rocha RR, Farias FA de, Farias MS, Albuquerque LX, Cavalcante JS, Marques AMA, Araújo ACM. A promoção da saúde no cuidado humanizado aos familiares de pessoas hospitalizadas em UTI adulto / The promotion of health in humanized care to the relatives of people hospitalized in an adult UTI. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019 Apr. 1.2(3):2246-51. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1645>
8. Watson J. Watson’s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2007 Mar;16(1):129–35. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
9. Castro ADS, Arboit ÉL, Ely GZ, Motta Dias CA, Arboit J, Camponogara S. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2019 Apr 2;32. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8668>
10. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Edições 70. São Paulo, Brasil, 2011.
11. Tonin, L. *Aplicação do modelo de cuidado transpessoal em enfermagem domiciliar às crianças com necessidades especiais de saúde e a suas famílias*. [Internet]. 2017. Dissertação (mestrado) – Programa de pós-graduação em enfermagem, setor de ciências da saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53490/R%20-%20D%20-%20LUANA%20TONIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Costa JR da, Arruda GDO, Barreto MDS, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clínico Caritas de Jean Watson: uma relação. *Revista Enfermagem UERJ*. 2019 Jun 11;27:e37744. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>

13. Leão, LY. Escuta qualificada: instrumental para primeiro atendimento ao paciente oncológico. [Internet]. 2016. São José do Rio Preto 2016. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2016/ses-33104/ses-33104-6125.pdf>
14. Oliveira PP de, Rodrigues AB, Amaral JG, Kubo M dos S, Silveira EAA da. A humanização da assistência na ótica de profissionais que cuidam de idosos. repository javeriana educo [Internet]. 2018 Nov 1. Available from: <http://hdl.handle.net/10554/38576>
15. Menezes TM de O, Andrade AMB, Freitas AV da S, Moura HCGB, Freitas RA de, Pires IB. Nursing reception and care in the family health strategy: perceptions of the elderly person. Reme Revista Mineira de Enfermagem. 2020;24. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200041>
16. Projeto do Hospital Auxiliadora possibilita que pacientes em isolamento falem com familiares por chamada de vídeo. [Internet]. 2020, Três Lagoas/MG. Disponível em: <https://hospitalauxiliadora.com.br/noticias/projeto-do-hospital-auxiliadora-possibilita-que-pacientes-em-isolamento-falem-com-familiares-por-chamada-de-video>
17. Ferreira LR, Artmann E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2018 May;23(5):1437–50. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>
18. De Souza E, Donoso MTV, Borges EL. Desvelando a percepção sobre a unidade de terapia intensiva como lugar de morte: revisão integrativa. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. 2018 Oct 15;7(2). doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.943>
19. Tavares Gomes E, Da Silva Bezerra SMM. La religiosidad, el bienestar espiritual y el cuidado transpersonal en el período preoperatorio de cirugía cardíaca. Revista Cuidarte. 2020 May 1;11(2). doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1020>
20. Oliveira LG, Monteiro GN, Azevedo VL, Barbosa AS, Girao CM, Studart RMB. A experiência vivenciada pelo familiar do paciente crítico em isolamento de contato. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2020 May 19 [cited 2021 Oct 31];33(0). doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10667>
21. Nunes ECDA, Santos H da S, Dutra GA, Cunha JXP da, Szylił R, Nunes ECDA, et al. Soul care in the hospital nursing context: an analysis based on Transpersonal Caring. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2020;54.doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053403592>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.