

Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva

Perception of nursing workers humanization under intensive therapy

Percepción de la humanización de los trabajadores de enfermería en la terapia intensiva

Vanessa Cecilia de Azevedo Michelin¹, Wilza Carla Spiri¹

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Ciências da Saúde. Botucatu-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Michelan VCA, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):372-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>

Submissão: 31-10-2016

Aprovação: 21-04-2017

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho. **Método:** utilizou-se o referencial da fenomenologia, estrutura do fenômeno situado. Participaram 25 profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI adulto de um hospital universitário, por meio de entrevistas focalizadas, respondendo a questão norteadora: O que você entende por humanização das condições de trabalho da equipe de enfermagem que atua em UTI? **Resultados:** a análise revelou os temas: humanização na UTI; condição de trabalho na UTI; gestão de pessoas na UTI e processo gerencial na UTI. **Considerações finais:** a humanização se faz necessária por meio da mudança do ambiente de trabalho e do processo gerencial, privilegiando o modelo de gestão participativa como um caminho para transformar a teoria em prática e valorizar o trabalhador.

Descritores: Humanização da Assistência; Unidade de Terapia Intensiva; Pessoal de Saúde; Pesquisa Qualitativa; Gestão Participativa.

ABSTRACT

Objective: understand the perception of nursing workers working in the Intensive Care Unit (ICU) regarding humanization in the work environment. **Method:** we used the reference of phenomenology, structure of the phenomenon. Participated 25 nursing professionals working in an adult ICU of a university hospital, through focused interviews, answering the guiding question: What do you understand by humanization of the working conditions of the nursing team working in the ICU? **Results:** the analysis revealed the themes: humanization in the ICU; working condition in the ICU; management of people in the ICU and management process in the ICU. **Final considerations:** humanization is necessary through the change of the work environment and the managerial process, privileging the participatory management model as a way to transform theory into practice and value the worker.

Descriptors: Humanization of Care; Intensive Care Unit; Health Personnel; Qualitative Research; Participative Management.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de los trabajadores de enfermería que actúan en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) respecto a la humanización en el ambiente de trabajo. **Método:** se utilizó el referencial de la fenomenología, estructura del fenómeno situado. Participaron 25 profesionales de enfermería actuantes en una UTI adulto de un hospital universitario, a través de entrevistas focalizadas, respondiendo la cuestión orientadora: ¿Qué entiende usted por humanización de las condiciones de trabajo del equipo de enfermería que actúa en la UTI? **Resultados:** El análisis reveló los temas: Humanización en la UTI; condición de trabajo en la UTI; gestión de personas en la UTI y proceso gerencial en la UTI. **Consideraciones finales:** la humanización se hace necesaria por medio del cambio del ambiente de trabajo y del proceso gerencial privilegiando el modelo de gestión participativa como un camino para transformar la teoría en práctica y valorizar al trabajador.

Descritores: Humanización de la Asistencia; Unidad de Terapia Intensiva; Personal de la Salud; Investigación Cualitativa; Gestión Participativa.

AUTOR CORRESPONDENTE

Vanessa Cecilia de Azevedo Michelin

E-mail: vcpazevedo@gmail.com

INTRODUÇÃO

As transformações socioeconômicas, políticas e tecnológicas decorridas no século XX modificaram o modo de vida das pessoas e, conseqüentemente, o perfil demográfico e epidemiológico da população, a qual passa a viver mais, adoecer e morrer por doenças crônico-degenerativas e causas traumáticas, o que demanda uma assistência de alta complexidade. Além disso, tal avanço tornou as pessoas mais conscientes dos seus direitos e, conseqüentemente, exigentes de qualidade na atenção à saúde. Como na área da saúde o usuário nem sempre tem claro o significado dessa qualidade, a humanização no atendimento e o desenvolvimento de uma consciência crítica dos profissionais na busca de implementar um cuidado com qualidade são aspectos relevantes para a conscientização da população.

A Política Nacional de Humanização (PNH), por meio de fóruns coletivos, vem construindo opiniões contrárias à fragmentação e à desarticulação das ações, intervindo de forma a aumentar o grau de abertura da comunicação entre os diferentes grupos e segmentos⁽¹⁾. Neste sentido, ao propor o apoio com tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas, objetiva aprimorar e fomentar as mudanças dos modelos de gestão, discutindo a situação do trabalho do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, apoiar é produzir outros modos de trabalhar para promover a ampliação do poder de agir desses protagonistas, tais como: valorização no trabalho e do colaborador⁽¹⁻²⁾.

Para o contexto de construção do SUS, a PNH, criada em 2003, pode ser considerada como o eixo central da proposta, visto que incluem em suas preocupações, diretrizes e prioridades de todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde⁽²⁾.

Entende-se por humanização, portanto:

A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuário, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam são: a autonomia e o protagonismo dos atores, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculo solidário e a participação coletiva no processo de gestão⁽³⁾.

Neste contexto, a Humanização, à luz da política, tem foco abrangente que vai desde a oferta de serviços e de tecnologias de cuidado e de gestão, até a criação de ambientes de trabalho que possam resultar em conforto, segurança e bem-estar ao usuário e seus familiares⁽⁴⁻⁵⁾.

O processo de trabalho da enfermagem, embasado na ciência e na prática do cuidado, é uma condição de direito, pois esse trabalho implica na respeitabilidade do outro, no trato, ou seja, na ética, a fim de promover a saúde⁽⁶⁾.

Neste sentido, para que ocorra uma melhor compreensão em relação ao processo de trabalho de enfermagem, como uma prática social e destinado à um objeto que deve ser transformado em um produto, utiliza-se de instrumentos para atingir uma finalidade específica⁽⁷⁾.

A enfermagem compõe uma rede de subprocessos de trabalho, que podem (ou não) ser executados concomitantemente. São eles: o subprocesso de trabalho assistir; o subprocesso de trabalho administrar; o subprocesso de trabalho ensinar; o subprocesso de trabalho pesquisar e o subprocesso de trabalho

participar politicamente. Desta maneira, forma-se uma rede de divisão de trabalho o qual refere-se ao objeto de trabalho, meios e instrumentos, estabelecendo prioridades e metas, avaliando posteriormente os resultados alcançados⁽⁷⁾.

Vale ressaltar que o trabalho de enfermagem nas diversas Unidades de Terapia Intensiva pelo mundo passa por processos estressores, haja vista de se tratar de ambientes cruciais em hospitais para tratar populações cada vez mais graves e senis⁽⁸⁾.

Esses profissionais de enfermagem, em seu processo de trabalho, estão expostos a todas as cargas, sendo o desgaste psíquico mais intenso que o físico, refletindo insatisfação com a atividade laboral e na saúde física dos trabalhadores⁽⁷⁾.

Considerando as características peculiares que permeiam o contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e por essa ser um setor no qual se realiza cuidado específico e complexo, destaca-se que não basta dominar o conhecimento junto à alta tecnologia existente nelas, é necessário deter atenção particular na integralidade do cuidado. Para isso, os profissionais devem ser atuantes, aplicar seus conhecimentos e habilidades, exercendo sua capacidade, além de técnica, política e social⁽⁹⁾.

Neste sentido, indaga-se: Qual a percepção dos trabalhadores atuantes em UTI sobre a humanização no seu trabalho?

A finalidade desta pesquisa será a construção de uma proposta e de estratégias de intervenção para um ambiente humanizado com vistas à assistência de enfermagem com impacto aos usuários, trabalhadores e gestores de saúde.

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em UTI a respeito da humanização no ambiente de trabalho.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Após aprovação, o pesquisador principal discutiu o desenho e objetivos do estudo com os participantes, obtendo o voluntário consentimento e assegurando a confidencialidade e proteção dos dados, conforme propõe o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012⁽¹⁰⁾.

Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, por meio do método fenomenológico. De acordo com o filósofo Merleau-Ponty, a Fenomenologia é o estudo das essências, e de todos os problemas, segundo ela, resume-se em definir a essência da percepção e da consciência⁽¹¹⁾. Por tratar-se de um referencial filosófico torna-se importante implementá-lo como método.

A estrutura do fenômeno situado⁽¹²⁾ é uma proposta que compreende três momentos: a descrição, a redução e a compreensão. A descrição envolve a seleção dos participantes que melhor compartilham a essência de sua experiência vivida com respeito ao fenômeno de interesse. A redução consiste na identificação da essência dos participantes, de acordo com as unidades de significado extraídas dos depoimentos e a compreensão inclui as interpretações dos pesquisadores com as unidades de significado e a revelação dos temas.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi realizada em uma das Unidades de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital de Ensino. Tal instituição conta com quatro unidades assistenciais, que funcionam em prédios distintos, mantêm estruturas organizacionais únicas e completam-se nos diferentes setores terapêuticos e de diagnóstico. Além disso, conta com o Curso de Graduação em Medicina e Enfermagem e Programa de Residência Médica em diversas especialidades. Devido a esses recursos, tal instituição serve como ponto de referência para toda a região, sendo mantida atualmente pelo poder público estadual.

O referido hospital conta com duas UTIs, “A” e “B”, num total de vinte e quatro leitos, sendo doze leitos cada uma. A média de ocupação é de 100%, os casos são clínicos e cirúrgicos, para situações agudas e/ou graves de adultos, sendo que o politrauma e os agravos cardíacos são as morbidades predominantes. O cenário da pesquisa foi a Unidade de Terapia Intensiva Unidade B, devido à autora ser membro da Unidade Terapia Intensiva A.

Tratou-se de uma amostra de conveniência, pois os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares) da UTI B foram convidados a participar do estudo e 25 participaram, no intuito de compreender a humanização no trabalho, sob o prisma da equipe de enfermagem.

Os dados foram coletados entre março e agosto de 2010, utilizando-se a entrevista semiestruturada não diretiva e áudio-gravada, realizada pelo pesquisador principal, em local privativo, segundo a conveniência dos participantes. As entrevistas duraram em média 30 minutos, tendo a seguinte questão norteadora: O que você entende por humanização das condições de trabalho da equipe de enfermagem que atua em UTI?

As entrevistas foram transcritas e, independentemente, codificadas pelos autores. Os passos para análise foram os propostos pelo método fenomenológico da estrutura do fenômeno situado⁽¹³⁾. Os participantes do estudo validaram os temas revelados.

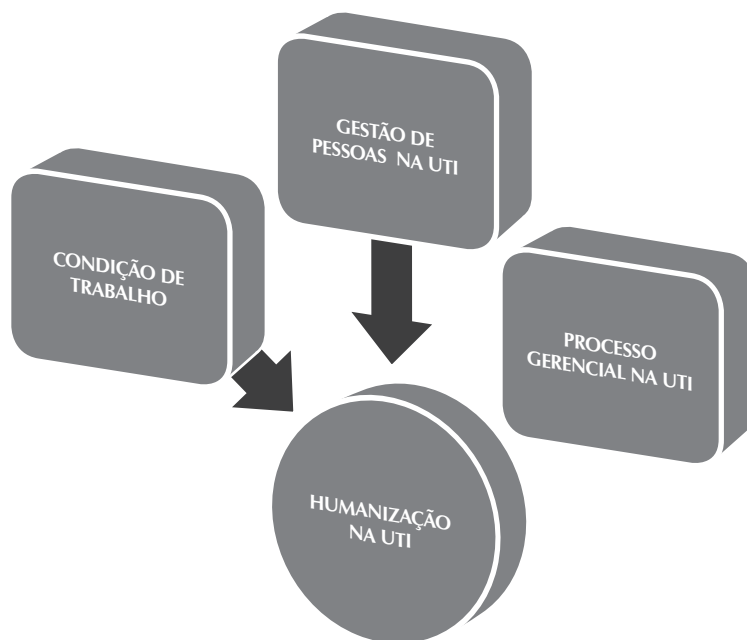
RESULTADOS

Dos 25 participantes do estudo, 22 eram do sexo feminino e três do masculino, com idade de 21 a 56 anos e com média de 13,5 anos trabalhados.

Após a análise individual (idiográfica) dos depoimentos, foi realizada a análise global (nomotética) para a estruturação dos fenômenos.

Os temas desvelados foram: humanização na UTI; condição de trabalho na UTI; gestão de pessoas na UTI e processo gerencial na UTI. A Figura 1 representa os temas emersos dos depoimentos.

No tema, humanização na UTI, foi revelado a necessidade do trabalhador ser assistido de maneira holística, repercutindo na recuperação do paciente, pois referem que o diálogo e a escuta são comparáveis com um tratamento medicamentoso. Explicitam também que o relacionamento entre a equipe, foco no paciente, acolhimento e condições materiais e imateriais são aspectos fundamentais. As falas expressam:



Nota: UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Figura 1 – Temas desvelados: Humanização na Unidades de Terapia Intensiva

[...] humanizar... é a forma de trabalhar não só o emocional... nem só uma conduta do funcionário, mas assistir o funcionário como ser biopsicossocial. (DI, 1)

[...] A humanização ali [UTI], é muito importante até para a recuperação do paciente, bem como as medicações, os bons tratos, as conversas o diálogo para os que estão conscientes “eu” acho importante, se a gente tem esse tempo disponível para eles, o tratamento deles acaba sendo até mais rápido e a recuperação mais rápida. (DXXIV,5)

[...] Eu entendo assim... que nós funcionários temos que ter um bom convívio e um bom relacionamento entre funcionários para que o nosso trabalho, nosso desempenho esteja todo mundo focado em um só objetivo dando o melhor que a gente pode para o cliente. (DII,1)

[...] Quando se fala em humanização entende-se como “acolhimento”. (DXI,1)

[...] Humanização para mim é todo o cuidado que já requer ao paciente. (DXII,1)

[...] Eu entendo humanização como as condições materiais de trabalho, atendimento por parte dos gestores, atendimento mais humano, respeito e a participação dos funcionários. (DXV,1)

O tema, condições de trabalho na UTI, desvelou que os trabalhadores de enfermagem da UTI, tem visões das fragilidades e das fortalezas no que se refere às condições de trabalho. Assim, mencionam a importância de estarem informados sobre os diagnósticos dos pacientes hospitalizados, bem como das reuniões propostas e realizadas. Referem ainda o

desenvolvimento estrutural do espaço físico da unidade crítica, uso de uniformes, recursos materiais, recursos humanos e a evolução tecnológica dos equipamentos.

[...] A condição de trabalho é boa, poderia ser um pouco melhor num sentido, que a gente tivesse mais informação, às vezes de algum diagnóstico, porque talvez fosse um pouco da gente ter curiosidade de se informar, estar perguntando as condições de trabalho acredito que sejam boas que a Instituição propõe, "eu" acho que supre as necessidades. (DII,3)

[...] No meu ponto de vista que tivesse mais reuniões, para que a gente pudesse se abrir mais e não assim quando aparece o problema. (DII,4)

[...] Eu acho assim, a condição de Trabalho na UTI melhorou muito em relação a UTI antiga, pois era um quatinho mal arrumado. Atualmente ela é mais moderna tem aparelhos melhores. (DXIV,1)

[...] As condições de trabalho antes eram ruins, a gente trabalhava com a nossa própria roupa, hoje tem uniforme para trabalhar aqui dentro, materiais e funcionários, "eu" acho que melhorou bastante você tem respirador e monitor bom, "eu" acho que nesta parte a Instituição evoluiu [...]. (DXIV,5)

No tema, gestão de pessoas, observa-se que, ao retratar a gestão, os trabalhadores sentem necessidade de estarem próximos, de participar, serem ouvidos e, ainda, estimulados, pois acreditam que existe falta de apoio por parte dos gestores, principalmente na UTI, conseqüentemente uma gestão ditatorial, refletindo na necessidade de aproximação, inclusão e motivação, assim expressas nas falas:

[...] Em relação à gestão, os gestores ouvirem mais os funcionários se aproximarem mais, trabalharem mais próximo... (XV,2)

[...] Primeira aproximação dos gestores, segundo a participação dos funcionários, terceiro estímulos aos funcionários evoluírem profissionalmente não têm esse estímulo, não tem apoio por parte dos gestores também, então falta isso... (XV,5)

[...] Falta muito, dentro do hospital como um todo, mais precisamente dentro da UTI, acho que os próprios gestores dificultam isso, principalmente no que se refere ao trabalhador de enfermagem que quer estudar, ter uma oportunidade de estudo... a chefia não libera horário para o estudo, a não aceitação da opinião da gente que ali em contato mais próximo do paciente, é mais ditatorial o regime a Gestão da Terapia Intensiva, então isso dificulta o nosso trabalho bastante, talvez se fosse diferente... (XV,3)

[...] a gente recebe plantão com quatro ou cinco funcionários e o gestor não quer nem saber, e você tem que dar conta do recado, então isso não é atendimento humanizado, porque a gente se desgasta, a gente não dá aquela assistência que a gente gostaria de dar para o cliente, e ao mesmo tempo você é cobrado, então você é cobrado por uma coisa que não tem e que dificulta seu trabalho talvez e se tivesse seria melhor... (XV,6)

[...] Eu percebo a dificuldade está muito grande, de ter humanização dentro da equipe mesmo porque a gente tá trabalhando em menos funcionários... falta do enfermeiro na unidade, às vezes o enfermeiro tem que cobrir dois setores prejudica também na assistência, mesmo porque acabam delegando em cima da gente atribuições que não são nossas às vezes algumas condutas, no momento posso falar que está desumanizando até a assistência, mesmo porque a gente tá cansado dessa realidade que a gente enfrenta hoje, então no momento eu tenho grande dificuldade... (XVI,1)

O tema, processo gerenciar na UTI, desvela uma gestão centralizadora verticalizada e hierarquizada, falta dialogo, falta contato com a hierarquia superior, falta valorização do profissional. Assim revelam as falas:

[...] Essa proximidade com a gente faz com que o funcionário se sinta mais seguro e aberto... (DI,8)

Levando em consideração ao que foi dito anteriormente as condições de Humanização são mínimas. (DVIII,4)

[...] Estamos em uma Instituição com uma administração vertical, hierarquizada e autoritária, pouco temos contato com diretores administrativos, somente reuniões esporádicas com a gerência. (DVIII,5)

[...] A hierarquia não propõe [humanização], acho que não, e falta de diálogo principalmente nos chefe os de cima pra baixo, falta diálogo... (XVII,4)

[...] Nunca vi nada [humanização], eles propondo para o paciente e para nós também, acho com relação a outras instituições eu acho que aqui fica a desejar... (XVIII,3)

[...] A gente tem um desgaste muito grande não só braçal, mas também emocional, que não se cuida, acho que nenhuma Instituição cuida do profissional como humano, a gente tem que tratar como humano, ser humano, então essa questão deveria ser mudada nas Instituições, deveria ter um órgão, psicólogos, enfermeiros que olhassem para os trabalhadores como pessoas, que também precisam de cuidados, porque na realidade a gente precisa de cuidados dessa questão humanização dos trabalhadores. (XVI,7)

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo nos mostram que a humanização na UTI envolve o cuidado holístico do paciente, relacionando-o com contexto familiar e social e que a atuação dos trabalhadores se estende para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focadas no paciente^(4-5,13).

O trabalhador deve repensar suas ações, a fim de garantir a dignidade do ser humano não somente no cuidar e no assistir, mas em outros aspectos que vão além da técnica, bem como ambiente de trabalho, na sua subjetividade e nos aspectos culturais⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Pensando na recuperação do paciente hospitalizado nas UTIs, no intuito de direcionar o cuidado ao conforto físico associado à prestação de cuidados que visem amenizar a dor e o sofrimento, essas atitudes devem ser estabelecidas pelo

trabalhador, por meio do compromisso aplicado pela prática com vistas à promoção da saúde⁽¹³⁾.

Por outro lado, o cenário da UTI representa, por si só, fonte de estresse ao paciente hospitalizado. Nesse ambiente pode haver sentimentos de angústia e insegurança. A complexidade da rotina intensiva contribui também para a falta de ações básicas como ouvir, tocar o outro, e o domínio tecnológico predomina nas ações individuais dificultando o processo de reabilitação e humanização^(5,13-17).

Neste sentido, humanização na UTI significa, ainda, a compreensão do ser humano, como um ser complexo, singular e capaz de se (re) organizar dependendo das condições e/ou ambiente em que se encontra e das relações em que se constitui^(9,15,18).

A falta de informações também é um problema a ser identificado pelos trabalhadores de enfermagem sobre os agentes de riscos peculiares ao ambiente de trabalho⁽¹⁾. Desta forma, estratégias que favoreçam a transferência segura de informações nas trocas de plantões e no manejo de pacientes entre as unidades também se mostram necessárias, para uma melhor condição de trabalho bem como segurança ao paciente⁽¹⁸⁾.

Portanto, quando se abre um espaço para expressar os sentimentos e a reflexão sobre sua prática em situação de acolhimento e segurança, os trabalhadores de saúde fazem uma reflexão dos cuidados realizados, bem como ter um espaço para seu cuidado próprio⁽⁵⁾.

A equipe de enfermagem que trabalha na UTI, por exigir do profissional conhecimento, raciocínio rápido para tomadas de decisões, devido à dinâmica da unidade, refere que, primeiramente tem que garantir recursos humanos suficientes para desempenhar as atividades ali existentes⁽¹⁸⁾.

As precárias condições de trabalho no serviço público geram sofrimento, devido à impotência em relação à qualidade da assistência ao paciente, resultando na insatisfação no trabalho e rompimento no seu processo de trabalho^(16,18-22).

Outro reflexo negativo quando mencionamos as condições de trabalho é o desgaste físico e emocional, a baixa remuneração, resultando na má qualidade da assistência prestada ao paciente, bem como no abandono da profissão⁽⁵⁻⁶⁾.

A gestão de pessoas na área da enfermagem, em instituições hospitalares, é de extrema importância para garantir os recursos humanos, suficientes e competentes, para a manutenção da qualidade da assistência e desenvolvimento das atividades laborais de enfermagem, sendo fundamental que os gerentes de enfermagem participem ativamente do processo de gestão de pessoas, evitando a sobrecarga de trabalho proporcionando, consequentemente, um aumento da segurança do paciente^(6,9,16,19,21-22).

Pode-se dizer que gestão de pessoas representa as organizações e as pessoas, pois as organizações constituem-se em pessoas e dependem delas para atingirem seus objetivos e cumprir sua missão. Quando mencionam as pessoas, as organizações constituem o meio pelo qual elas podem alcançar seus objetivos pessoais com um mínimo tempo, esforço e conflito. Desta forma, sem organizações e sem pessoas, não existiria a gestão de pessoas⁽²³⁾.

Em contrapartida, as instituições de saúde, enquanto organizações prestadoras de serviços representam sistemas psicossociais

bem diferentes das outras organizações, pois os hospitais são organizações que convivem diretamente com problemas de saúde, sofrimento, dor e a morte⁽²⁴⁾.

As instituições de saúde, por prestarem serviço direto às pessoas, necessitam de uma dinâmica diferenciada e complexa, pois sua matéria prima é humana, seu produto é humano, seu trabalho é feito, principalmente, por mãos humanas e seu objetivo é o bem estar dos seres humanos⁽²⁴⁾.

Consequentemente, os trabalhadores são afetados, pois o fato de lidarem com uma rotina diferenciada e complexa promove o envolvimento e o pensamento, possibilitando tomadas de decisões desejáveis ou indesejáveis do ponto de vista da rotina organizacional. Portanto, todo gestor deve estar consciente do papel dos seus trabalhadores nos vários processos administrativos e produtivos e da sua importância⁽²⁴⁻²⁶⁾.

O trabalhador deve expressar-se e participar do processo de forma comprometida, pautado pela horizontalidade, construindo espaços dialógico-reflexivos com possibilidades de mudanças nos gestores e nos profissionais, dos quais possam fazer parte das metas de organização e gestão de pessoas, resultando em ambientes mais acolhedores e com reconhecimento do trabalhador como sujeito, mediante maior aproximação com a direção institucional^(25,27).

Portanto, com a transformação da gestão em saúde, começa a desenvolver-se nesses serviços, um atendimento com o foco central no investimento do capital humano para atender os pacientes no intuito de causar um impacto significativo sobre a qualidade no serviço prestado e, desta forma, transformar em um recurso competitivo^(26,28).

A tendência da instituição é de reorganizar a forma de gestão, tendo como foco os recursos humanos, haja vista que o trabalhador enfermeiro exerce a gerência com compromisso e ética, atitudes essas que ele busca, atualmente, para tornar seu ambiente de trabalho mais humano, garantindo a integridade das pessoas e da sua forma de relacionar-se no trabalho buscando a dimensão do ser⁽²⁸⁾.

O trabalhador de enfermagem no âmbito da UTI, para gerenciar o trabalho/cuidado, necessita criar possibilidades de um fazer diferente, que possa ser partilhado com corresponsabilidade e descentralização⁽²⁷⁻³⁰⁾.

As possibilidades de inovação e mudança das concepções e práticas dentro das organizações, dependem da ruptura com a alienação do trabalho, do resgate da possibilidade de produzir conhecimento a partir das práticas, do desenvolvimento de recursos estratégicos que contribuem para o trabalho em equipe e da democratização da gestão dos processos de trabalho em saúde⁽²⁶⁻²⁹⁾.

Assim, o trabalhador enfermeiro deve compreender a realidade de sua organização e de exercer um processo de gerenciamento voltado para as expectativas dos pacientes, bem como dos trabalhadores de enfermagem, inclusive dos enfermeiros, pois esses profissionais vivenciam situações desmotivadoras decorrentes da elevada carga de trabalho, que dificultam o desenvolvimento do processo de trabalho e comprometem a qualidade do cuidado^(24-26,29).

Outro fator do processo gerencial são as discussões e reflexões sobre processo decisório e a tomada de decisão no

ambiente hospitalar que precisam alcançar as instituições formadoras para que haja melhor preparo do profissional enfermeiro a respeito do processo decisório⁽²⁵⁾.

Neste sentido, as relações de trabalho rigidamente hierarquizadas, são consideradas reais quando determinados profissionais enfermeiros adotam uma postura centralizadora e autoritária perante a equipe. Entretanto, há que se (des) construir esse estereótipo para construir novas relações de trabalho na saúde e na enfermagem^(25,27,30).

A gestão participativa e a tomada de decisão em conjunto fortalecem e valorizam o trabalho em equipe, viabilizam a participação dos profissionais no planejamento e ações do cuidado, estimulam o compromisso com a democratização das relações de trabalho, criam e facilitam espaços de trocas e produção do conhecimento no coletivo e ampliam o diálogo entre a equipe da saúde^(25,27,30).

O cuidar/assistir, ao ser realizado de forma integral, promove a autonomia profissional, a valorização, a competência técnica e a construção do trabalho em equipe, ampliando e potencializando ações para enfrentar, resolver e atender as necessidades do paciente na UTI⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

A limitação do estudo relaciona-se ao contexto circunscrito dos participantes, o que não possibilita a generalização dos resultados encontrados na pesquisa.

Contribuições para a área da Enfermagem

A abordagem qualitativa adotada permite um aprofundamento da vivência dos trabalhadores da enfermagem nesse contexto e a proposição de estratégias que podem contribuir para o fortalecimento das ações de humanização na UTI estudada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A essência do fenômeno da situação vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem desvelou convergências, divergências e idiossincrasias que possibilitaram compreender e perceber a essência do "eu" do "outro", da organização do ambiente,

instituição, experienciando o mundo subjetivo dos participantes do estudo sob sua própria ótica em relação ao fenômeno.

A implementação da Política de Humanização se faz necessária no sentido de modificar o ambiente de trabalho, por meio da escuta, de uma gestão democrática e uma cultura humanista, devendo ser um caminho para transformar a teoria em prática, no intuito de valorizar o trabalhador e a relação com os gestores que representam a instituição, refletindo-se na humanização no trabalho.

As condições de trabalho na UTI, segundo esses trabalhadores de enfermagem, apresentam fragilidades e fortalezas. Eles consideram a informação sobre os diagnósticos dos pacientes como algo de extrema importância, bem como as reuniões, a estrutura física, uso de uniformes, recursos materiais, humanos e a evolução dos equipamentos. Porém, a falta de informação pode ser um problema nesse ambiente, bem como as eventuais carências de recursos humanos para o desempenho das atividades laborais, falta de espaço físico para o próprio cuidado e ainda a necessidade de espaço físico entre os leitos, que deve ser maior, para melhor execução das tarefas.

Pode-se dizer que tais indivíduos sentem falta de uma gestão participativa, ou seja, na qual eles possam ser ouvidos e estimulados. Nas suas falas, a gestão de pessoas da Instituição permanece centralizadora e ditatorial.

Também mencionam a sobrecarga de trabalho e o estresse, gerando, conseqüentemente, a assistência desumanizada ao paciente, além de problemas com a própria saúde, já precária, pela falta da assistência e do pouco cuidado recebido por parte da Instituição.

Quanto ao processo gerencial explicitam uma gestão centralizadora, verticalizada e hierarquizada, resultando na falta do diálogo e da valorização do profissional.

Neste sentido, os discursos nos remetem a pensar em uma gestão participativa como uma solução na construção no processo de trabalho.

Portanto, a abrangência do fenômeno e suas diferentes perspectivas, podem oferecer outros enfoques a ser considerados, ampliando assim o fenômeno da vivência dos trabalhadores de enfermagem na UTI em ambiente humanizado, para o paciente bem como para o trabalhador de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Health professionals' perceptions about humanization care. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2016[cited 2016 Aug 9];20(1):48-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>
2. Silva FH, Barros MEB, Martins CP. Experimentações e reflexões sobre institucional apoio em saúde: estudo a partir de Humaniza SUS. *Interface*[Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 9];19(55):1157-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0280>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Programa de Formação em Saúde do Trabalhador [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011[cited 2016 Aug 9]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_formacao_saudetrabalhador.pdf
4. Freitas FDS, Silva RN, Araújo FP, Ferreira MA. Environment in the National Humanization Policy. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2013[cited 2016 Aug 9];17(4):654-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130008>
5. Reis CCA, Sena ELS, Fernandes MH. Humanization care in intensive care units: integrative review. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 9];8(2):4212-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4212-4222>

6. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progiante JM. Proposals for improving working conditions at an outpatient clinic: the nursing standpoint. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 9];20(2):303-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160041>
7. Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMDB. Work process and its impact on mental health nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 9];28(5):447-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500075>
8. El-Fakhouri S, Carrasco HVCG, Araújo GC, Frini ICM. Epidemiological profile of ICU patients at Faculdade de Medicina de Marília. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 9];62(3):248-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.248>
9. Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 9];46(2):428-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200022>
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
11. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 3a ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2006.
12. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poiéses. São Paulo (SP): Cortez; 1992.
13. Farias FBB, Vidal LL, Farias RAR, Jesus ACP. Humanized care in the ICU: challenges from the viewpoint of health professionals. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 9];5(4):635-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i4.635-642>
14. Waldow VR, Borges RF. Caring and humanization: relationships and meanings. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 9];24(3):414-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>
15. Backes MTS, Backes DS, Erdmann AL. Relationships and interactions in the Intensive Care Unit environment of care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 9];25(5):679-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500006>
16. Monte PF, Lima FET, Neves FMO, Studart RMB, Dantas RT. Stress among professional nurses working in intensive care units. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 9];26(5):421-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>
17. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among intensive care unit nursing staff: associated factor. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 9];49(esp):58-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009>
18. Santiago THR, Turrini RNT. Organizational culture and climate for patient safety in intensive care units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 9];49(esp):123-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/en_1980-220X-reeusp-49-spe-0123.pdf
19. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discurso do Enfermeiro sobre humanização na UTI. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 9];16(4):719-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400011>
20. Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 9];67(5):684-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670503>
21. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 20];21(6):1290-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2992.2366>
22. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 9];67(5):692-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
23. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4a ed. São Paulo (SP): Manole, 2014.
24. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 9];69(1):130-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>
25. Eduardo EA, Peres AM, Almeida ML, Roglio KD, Bernardino E. Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 9];68(4):668-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680414i>
26. Chaves LDP, Tanaka OY. Nurses and the assessment in health system management. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 15];46(5):1274-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500033>
27. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 15];14(2):487-504. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>
28. Manenti SA, Ciampone MHT, Mira VL, Minami LF, Soares JMS. The construction process of managerial profile competencies for nurse coordinators in the hospital field. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 9];46(3):727-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300027>

29. Oliveira EM, Spiri WC. Personal dimension of the work process for nurses in intensive care units. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 Aug 9];24(4):550-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400016>
 30. Silva IAS, Cruz EA, Ribeiro EAF, Souza EA. Autonomia no trabalho da enfermeira intensivista: estudo das representações sociais. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 15];26(1):387-98. Available form: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v26i1.6045>
-