

## **A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DENTRO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

### **THE IMPORTANCE OF HUMANIZATION IN THE NURSING TEAM WITHIN INTENSIVE CARE UNITS**

**Caio Gallot Andrade Fagundes**

Acadêmico do 9º período do curso de Enfermagem  
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Aimorés  
E-mail: caiogallott@gmail.com

**Milenna Oliveira Torezani**

Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem  
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Aimorés  
E-mail: milennaoliveiratorezani@outlook.com

**Patrícia Espanhol Cabral**

Professor Especialista  
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Aimorés  
E-mail: patyespanhol@hotmail.com

**Simone da Penha Pedrosa Palcich**

Professora Mestra  
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Aimorés  
E-mail: simonepedrosa79@hotmail.com

## **RESUMO**

A UTI é um ambiente marcado por dor e sofrimento, sendo o cuidado humanizado a estratégia para oferecer a integralidade do cuidado prevendo a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe. Nesse sentido, entende-se que o enfermeiro intensivista tem muitas atividades em seu cotidiano, sendo uma delas a manutenção de um cuidado humanizado na UTI. O presente trabalho tem como objetivo descrever a importância do atendimento humanizado da equipe de enfermagem frente ao paciente hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva e os fatores limitantes para que essa estratégia seja praticada. A humanização na Unidade de Terapia Intensiva está se tornando cada vez mais necessária para que pacientes, familiares e equipe tenham mais eficácia na realização de operações que podem resultar na morte do paciente oferecendo conforto e comodidade. Os fatores limitantes para desenvolvimento do cuidado humanizado em UTI foram a falta de comunicação entre paciente, familiares e equipe, o meio externo e o psicológico. O processo de humanização da UTI proporciona os seguintes aspectos: aprimoramento da prática de enfermagem, cuidado com a ética, diálogo e autonomia do paciente e de sua família. Acredita-se que a UTI pode aumentar o envolvimento da família no cuidado ao paciente, e que a equipe pode apoiar o desenvolvimento do cuidado respeitando o paciente e sua família.

**Palavras-chave:** Cuidado humanizado. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Humanização.

## ABSTRACT

The ICU is an environment marked by pain and suffering, and humanized care is the strategy to offer comprehensive care, providing for the union between the technical quality of the treatment and the relationship developed between the patient, the family and the team. In this sense, it is understood that the intensive care nurse has many activities in their daily lives, one of them being the maintenance of humanized care in the ICU. The present work aims to describe the importance of humanized care of the nursing team towards the patient hospitalized in an Intensive Care Unit and the limiting factors for this strategy to be practiced. Humanization in the Intensive Care Unit is becoming increasingly necessary for patients, families and staff to be more effective in performing operations that can result in the death of the patient, offering comfort and convenience. The limiting factors for the development of humanized care in the ICU were the lack of communication between the patient, family members and staff, the external and psychological environment. The ICU humanization process provides the following aspects: improvement of nursing practice, care with ethics, dialogue and autonomy of the patient and his family. It is believed that the ICU can increase family involvement in patient care, and that the team can support the development of care respecting the patient and his family.

**Key words:** Humanized care. Nursing. Intensive Care Unit (ICU). Humanization.

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um local onde é prestado atendimento especializado a pacientes graves. A UTI possui características especiais por ser um ambiente de alta complexidade com fluxo dinâmico e constante de vários profissionais e instabilidade geral do paciente, exigindo atenção e monitoramento reforçado dos profissionais, para a segurança do paciente, devido ao potencial de eventos adversos, tem sido amplamente relatado na literatura.

Neste caso, independentemente do prognóstico do paciente, a UTI pode aliviar o sofrimento, pois é uma continuidade das unidades de assistência médica com especialistas totalmente treinados na área, ou seja, especialistas em cuidados intensivos.

Uma das condições da humanização da enfermagem é tornar mais eficaz o trabalho das equipes de enfermagem e familiares, pois esses profissionais estão em constante contato com pacientes internados e equipes multiprofissionais para obter informações detalhadas sobre eles.

O trabalho na UTI é complexo e estressante, por isso o enfermeiro deve estar pronto e atento para cuidar de pacientes com alterações hemodinâmicas importantes,

que requerem conhecimento específico e capacidade de tomar decisões oportunas. Nesse contexto, a humanização da enfermagem entra em destaque, tema que se tornou importante na atualidade e se constitui em um dos elementos que podem prestar cuidados humanísticos aos indivíduos que vivenciam a saúde, a doença e suas famílias.

O cuidado do profissional deve ir além da tecnologia e ser feito com amor. Além disso, o profissional deve ter empatia, colocar-se no lugar do paciente, promover um cuidado solidário, solidário e ajudar a promover a saúde. Seja relacionado ao paciente, a sua integridade moral ou sua dignidade como pessoa.

Em relação ao ambiente, ele precisa ser agradável, pois proporciona um ambiente de trabalho mais agradável para os profissionais, além de auxiliar na recuperação do paciente. O ambiente precisa facilitar a conexão, interação e dinâmica dentro da UTI. Os autores ressaltam que em um ambiente constantemente ruidoso, a privação do sono pode ter um impacto psicológico negativo nos pacientes. As relações entre familiares e equipes precisam ser pautadas pelo diálogo, e as famílias precisam ser informadas de forma adequada e clara. Os enfermeiros devem estar ativamente envolvidos com a família e desenvolver uma relação mais profunda com a família.

Assim, questiona-se: qual a importância da humanização na prática da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva bem como os fatores que limitam a aplicação dessa estratégia humanizada?

Os pacientes que procuram atendimento de urgência ou emergência são muito vulneráveis e necessitam de uma boa relação usuário-profissional que respeite sua subjetividade. É sempre necessário lembrar que os pacientes são pessoas únicas que precisam de ajuda, por isso a importância de trabalhar com os pacientes, a solidariedade e o carinho justificam esta pesquisa.

## **2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI**

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), originalmente destinado a implantar os princípios da humanização do cuidado nas unidades hospitalares públicas e privadas conveniadas ao SUS, previa a definição de estratégias humanizadas para concretizar as ações planejadas em diferentes estados do país (BRASIL, 2004).

Em vista disso, o foco principal do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), desenvolvido em 1999, pela Secretaria da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde consistia em:

Difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira; Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil; Capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania; Conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública; Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área; Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado; Modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições junto à comunidade. (BRASIL, p. 14, 2001)

Entre os anos de 2000 e 2002, a PNHAH implantou ações nos hospitais com o intuito de criar comissões de humanização voltados para a melhoria na qualidade da atenção ao usuário e, posteriormente, ao trabalhador (HECKERT, PASSOS, BARROS, 2009).

Com esse projeto, o Estado afirmou que na base de todas as intervenções em saúde, das mais comuns às mais complexas, fatores humanos e subjetivos têm um enorme impacto na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais. A implementação da PNHAH abrange ministérios da saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde e entidades da sociedade civil, proporcionando o envolvimento de gestores, profissionais de saúde e comunidade (BRASIL, 2002).

Embora a saúde não se preocupe apenas com a realidade do ambiente hospitalar, é nessa área que se torna mais evidente a desumanização do cuidar do outro. Um dos problemas nos hospitais é que quando um paciente é admitido no hospital, o paciente encontra-se em um estado debilitado devido à progressão da doença, o que é agravado pela falta de atendimento humanizado (GAIVA E SCOCHI, 2004).

A humanização na área da saúde pode ser entendida como um processo, ideia ou maneira. Em várias concepções existentes, ela tornou-se uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o paciente em seus momentos de vulnerabilidade (LAZZARI, 2012).

O cuidado humanizado facilita muito a recuperação de pacientes graves,

impactando nas suas chances de longevidade e acesso a cuidados de qualidade. De acordo com Dias, Souza e Barçante (2010), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a área mais propensa a sofrimento emocional e psicológico tanto para os familiares e profissionais por ser um serviço de terapia intensiva para pacientes críticos.

Entende-se que, como política, “ela deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais e entre as diversas unidades e serviços de saúde” (Mota, Martins, Vêras, 2006, p. 324).

É exatamente neste ponto que os profissionais de enfermagem estão inseridos, uma vez que o antedimento humanizado consiste na melhora do atendimento aos pacientes e nas condições de trabalho. Ou seja, é importante tanto para quem recebe quanto para quem executa (MOTA, 2006).

Conforme o autor supracitado, a prática da humanização necessita de um processo de educação e formação de profissionais da saúde. Porém, é importante que as intervenções estruturadas tornam a passagem na UTI mais confortável para os pacientes.

Campos (2005) supõe em seu estudo uma mudança nas pessoas, nos estilos de trabalho e nas estruturas, sendo preciso reformar as culturas clínicas e epidemiológicas, aliando a objetivação científica dos processos saúde/doença/intervenção. Para o autor, o trabalho da humanização deve ser feito desde o momento do diagnóstico ao momento da intervenção. O trabalho em saúde torna-se humano quando busca aliar a defesa da extensão da vida a novos padrões de qualidade em assuntos específicos. Essa integração só pode ser alcançada com a participação ativa dos usuários e a contribuição do conhecimento técnico.

Segundo Casate e Corrêa (2005), humanizar exige que pacientes, familiares e equipes de saúde reconheçam que cada processo de humanização é único e depende de cada especialidade, equipe e cada mecanismo. Sendo assim, é impossível transformar a relação paciente-equipe assistencial em uma relação mais humana se os próprios profissionais desconhecem sua importância no processo.

Rockenbach (1985) afirma que, por falta de condições de trabalho, a desumanização da equipe leva à desumanização do paciente, que não recebe o cuidado que merece. Boemer, Rossi e Nastari (1989) acrescentam ainda que a equipe de enfermagem é necessária para melhorar a qualidade do atendimento na UTI.

Dessa forma, a humanização busca uma gestão hospitalar integrada e permanente centrada no paciente, bem como uma compreensão sincronizada das expectativas e necessidades do paciente pelos gestores. Portanto, a equipe hospitalar deve manter e desenvolver o nível de compreensão necessário para atender às necessidades, ainda que não expressas, dos usuários pelos quais são responsáveis pelo cuidado (SILVA, 2020).

Dessa forma, para humanizar o cuidado, as equipes devem estar atentas e prontas para fazer a diferença no cuidado, compreendendo os clientes de forma humana. O enfermeiro é o responsável por instruir, esclarecer dúvidas relacionadas ao procedimento, trazendo maior tranquilidade e segurança, não esquecendo que também necessita de um ambiente de trabalho adequado (COREN-SP, 2002).

Por fim, segundo Anselmo *et al.* (2018), está se tornando cada vez mais necessária para que pacientes, familiares e equipe tenham mais eficácia na realização de operações que podem resultar na morte do paciente oferecendo conforto e comodidade, através de algumas estratégias de aplicação: integração da família e valorização no cuidado ao paciente, sistematização das informações dos familiares do paciente, prestação de atendimento holístico e personalizado, diálogo com o paciente e respeito à privacidade do paciente, adequação ambiental, flexível tempo de consulta, contato com o paciente de forma cordial, acolhimento ao paciente e familiares, conforto físico, simpatia pelo paciente e/ou familiares, diversão e lazer.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a fim de divulgar levantamentos acerca da humanização e da prática da enfermagem no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva, além dos fatores limitantes que impedem a aplicação dessa prática.

Com a finalidade de operacionalizar a revisão integrativa, inicialmente, identificou-se o tema de interesse e a pesquisa foi conduzida através da leitura de publicações disseminadas em periódicos online, no período de 2005 a 2022 a respeito da importância da humanização na prática da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva bem como os fatores que limitam a aplicação dessa estratégia humanizada.

Para tanto, foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library OnLine (SCIELO), Repositório Faema (Faculdade de Educação e Meio Ambiente),

Revista Científica Facmais (Revista Faculdade de Inhumas), Revista Recien (Revista Científica de Enfermagem).

Foi realizado um levantamento preliminar das bibliografias nas bases de dados referenciadas; exploração dos materiais; verificação da necessidade dos estudos para fundamentar a revisão literária; seleção das leituras considerando a pertinência; realização de leitura analítica organizando os dados de maneira crítica- reflexiva; interpretação das leituras fazendo a articulação dos conhecimentos constantes em todos os estudos e a elaboração final que sintetiza a pesquisa literária nos resultados (GIL, 2007).

Como estratégia de busca, utilizou-se os seguintes descritores: "Unidade de Terapia Intensiva" AND "Equipe de Enfermagem" AND "Assistência Humanizada". Foram incluídos artigos em português ou com tradução. Já os critérios de exclusão foram baseados em artigos que baseavam sua temática em uma faixa etária, como UTI de adulto ou UTI neonatal. Além disso, excluíram-se artigos que não possuíam texto completo em suporte eletrônico ou que não tratavam de forma específica a humanização na enfermagem.

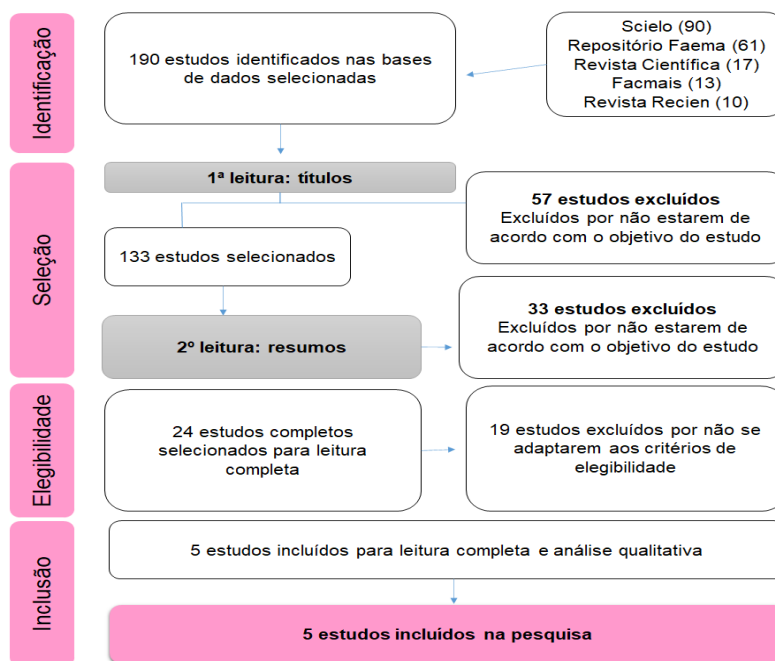
#### **4 RESULTADOS**

Inicialmente, foram encontrados 190 artigos, que após aplicação dos critérios foram excluídos 133 artigos. Após a leitura de 57 artigos, constatou-se que 52 artigos não respondiam às questões norteadoras por especificarem uma faixa etária como discussão temática ou não focarem na importância da humanização e, portanto, foram excluídos.

Para identificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca online, com o levantamento em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde conforme já mencionado anteriormente.

Sendo assim, a amostra da Revisão Integrativa contém 5 artigos científicos, apresentados no quadro 1, identificados pelos autores, título do artigo, ano e periódico em que foi publicado.

**Figura 1 – Critérios de seleção dos artigos analisados.**



**Fonte:** Produzido pelos próprios autores.

Observa-se que entre os artigos analisados 4 (80,0%) estudos foram baseados em pesquisas bibliográficas e apenas 1 (20%) corresponde a um estudo descritivo qualitativo. Richardson (1999 apud BEUREN e RAUPP, 2004, p.92) menciona que “pesquisas com métodos qualitativos podem descrever a complexidade de um determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar os processos dinâmicos vivenciados por grupos sociais”.

Além disso, com a pesquisa foi possível identificar que em 2 artigos (RIBEIRO, 2019) e (BOLELA E JERICÓ, 2006) foram apresentadas as dificuldades práticas da implementação da humanização na atuação da equipe de enfermagem em UTI's.

**Quadro 1** - Título, autores e ano de publicação dos estudos selecionados para a revisão bibliográfica.

ARTIGO	AUTORES	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO
A1	COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D.	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem.	2009	SCIELO
A2	RIBEIRO, Joicy dos Santos.	A importância da humanização na	2019	REPOSITÓRIO FAEMA



		Unidade de Terapia Intensiva		
A3	ANTUNES, Patricia; GARCIA, Nerivanea Fernandes Oliveira; OLIVEIRA, Lidiane Jacinto; RODRIGUES, Idelma Viana; ALVES, Gabriela Rodrigues.	A importância do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: uma revisão de literatura	2018	REVISTA CIENTÍFICA FACMAIS
A4	BOLELA, Fabiana; JERICÓ, Marli de Carvalho.	Unidades de Terapia Intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização	2006	SCIELO
A5	MAIA, Luiz Faustino	Humanização em	2010	Revista Recien
A5	MAIA, Luiz Faustino Maia dos Santos.	Humanização em unidade de terapia intensiva: a enfermagem e o cuidado humanizado	2010	REVISTA RECIEN

**Fonte:** Produzido pelos próprios autores.

Realizada a seleção das obras, foram obtidos cinco artigos, sendo 20% dos respectivos anos: 2006, 2009, 2010, 2018 e 2019. Os anos foram mesclados com o objetivo de analisar opiniões em diferentes épocas. Os 5 artigos analisados estavam distribuídos em 4 periódicos: Repositório Faema, Revista Científica Facmais, Revista Recien e Scielo, este sendo responsável por 40% das publicações selecionadas.

Em relação aos objetivos da pesquisa como parte da amostra deste estudo, foi verificado o conteúdo descrito no quadro-resumo número 2.

**Quadro 2.** Caracterização de objetivos e conclusões dos artigos sobre a simulação clínica na educação em Enfermagem em Terapia Intensiva, publicados no período de 2006 a 2019.

ARTIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
--------	----------	-------------	-----------

A1	O objetivo é compreender como os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) percebem as políticas de humanização em situação de UTI e sua importância nesse processo.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Conclui-se que empatia, respeito e valorização são os elementos básicos, e os profissionais de enfermagem acreditam que farão a diferença no processo de humanização para aprimorar a prática de enfermagem pautada na ética, no diálogo e na autonomia do paciente, de sua família e da própria equipe.
A2	Objetivo de descrever a importância do atendimento humanizado na assistência de enfermagem em UTI, com base em políticas de humanização.	Revisão de literatura	Foi revelado que embora haja muita discussão e implementação de políticas e estratégias, as práticas humanizadas ainda ficam em segundo plano, devido à sobrecarga profissional, elevado índice de estresse e pela situação de risco iminente de morte.
A3	O objetivo principal é analisar a importância do atendimento humanizado em serviços de urgência e emergência.	Revisão de literatura	Conclui-se que a saúde e humanização da equipe de enfermagem é muito importante, pois os valores humanos podem florescer e a dignidade dos profissionais é fundamental nesse processo, porém é muito importante realizar o processo de humanização para seus clientes.
A4	O objetivo foi levantar na literatura científica nacional dos últimos 10 anos artigos relevantes sobre humanização em unidades de terapia intensiva relacionada ao paciente adulto, família e equipe de enfermagem, enfocando as principais estratégias utilizadas e dificuldades encontradas para sua implementação.	Revisão de literatura	Pôde-se concluir que o tema “humanização” tem sido frequente objeto de pesquisas dos profissionais da área da saúde e, em especial, de enfermeiros, preocupados com a qualidade da assistência que tem sido prestada aos seus pacientes.

A5	Objetivo de enfatizar os aspectos sobre humanização no ambiente de unidade de terapia intensiva a enfermagem e o cuidado humanizado.	Revisão de literatura	Identificou-se que os cuidados intensivos são desafiadores, pois assistir o ser humano numa visão holística requer aliar aos conhecimentos técnicos e científicos, comunicação e empatia, promovendo e estreitando as relações humanas.
----	--	-----------------------	---

**Fonte:** Produzido pelos próprios autores

## 5 DISCUSSÃO

Nos artigos que constituíram a amostra, constata-se que todos apresentavam seus objetivos e problemática de estudo, de forma bem clara e delineada, qualificando o estudo e facilitando o seu entendimento. Sendo assim, todos possuíam como objetivo comum compreender a importância da humanização na prática da equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva bem como as dificuldades de implementação dessa estratégia.

O tema da humanização dos serviços de saúde consiste na necessidade de prestar o serviço mais voltado para os ideais humanos, e quando forem necessários, eles devem ter potencial suficiente para resguardar a dignidade humana.

Algumas das pesquisas apresentadas neste estudo mostram que a questão da humanização tornou-se um ponto focal nas discussões sobre a qualidade do cuidado em saúde, e que os profissionais de enfermagem devem ser os principais responsáveis por essa abordagem.

Salienta-se que segundo Maia (2010), humanizar a UTI significa cuidar de todo o paciente, incluindo a formação familiar e social, e essa abordagem precisa abranger os valores, esperanças e aspectos culturais de cada pessoa, pois cada paciente é único e tem suas próprias necessidades, valores e crenças.

Esta pesquisa mostra que a política de humanização, portanto, precisa ser vista como uma construção coletiva que surge a partir do processo de identificação das potencialidades, necessidades, interesses e desejos dos sujeitos envolvidos, criando interação, participação e solidariedade entre os diversos órgãos que compõem o SUS.

O estudo de Costa, Figueiredo e Schaurich (2009) em forma de entrevista na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital privado de Porto Alegre afirma que

os profissionais da equipe de enfermagem acreditam que a humanização da saúde superou uma forma de escuta, conversa e cuidado. Eles acreditam também que preconiza uma avaliação dos próprios profissionais de saúde, da estrutura física dos serviços e da organização dessas instalações.

Dito isso, para humanizar o atendimento, é necessário implementar medidas como: reduzir os tempos de espera nas filas, melhorar o espaço para equipes, pacientes e familiares, fornecer informações compreensíveis e suficientes, rever determinadas regras e práticas, entre outras medidas (Beck et al., 2007; Bolela, Jericó, 2006; Falk et al., 2006; Casate, Corrêa, 2005).

Antunes *et al.* (2017) em suas pesquisas destacam que humanizar significa apresentar uma escuta qualificada, dialogar, construir vínculos afetivos, um processo que visa alcançar a reciprocidade, o comprometimento, formando uma série de benefícios que, somados à prática técnica do tratamento terapêutico, podem ser ainda mais potencializados pela enfermagem conhecimento e qualidade.

O estudo de Costa, Figueiredo e Schaurich (2009) traz que estratégias de humanização na UTI foram estudadas por 18 profissionais de enfermagem (8 enfermeiros e 10 técnicos) atuantes na unidade no momento da coleta de dados, mostrando a importância da equipe de enfermagem como profissional primordial no processo de humanização, profissionais que pontuam oito de dez demonstram que a enfermagem faz a diferença e os enfermeiros são os profissionais mais qualificados para implementar e liderar essa política.

Na pesquisa de Costa, Figueiredo e Schaurich (2010), os autores defendem que os profissionais da equipe de enfermagem adotam a humanização em saúde como uma política que promove o salvamento de traços humanos em comportamentos de cuidado, como a empatia.

A empatia, como um movimento para tentar se colocar no lugar do outro para compreender melhor suas vidas, experiências e sentimentos, tem sido uma característica importante enfatizada pelos profissionais, juntamente com a responsabilidade, a ética e a sensibilidade.

Os autores também citam Benevides e Passos (2005b), que critica o conceito de humanização e questiona: "Para que servirá tal esforço se esta não resultar em mudanças na qualidade dos serviços prestados, nas práticas concretas dos serviços de saúde e nas condições de trabalhos dos profissionais envolvidos?".

Quanto a isso, para melhor prática e eficácia da humanização, Maia (2010)

ressalta que é importante capacitar os profissionais de enfermagem para compreender as necessidades únicas de cada paciente, para que adotem procedimentos dolorosamente invasivos e cuidados rotineiros de forma personalizada e única. O primeiro passo nessa direção é observar com precisão as respostas comportamentais e fisiológicas para reduzir o estresse e a dor e contribuir para o seu conforto, segurança e desenvolvimento.

Antunes et al. (2017) contribuem destacando que o trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem requer habilidades de liderança, pois em alguns casos o enfermeiro deve atuar como líder, pois esta também pode ser responsabilidade do enfermeiro: coordenar equipes e gerenciar os cuidados prestados aos pacientes.

A enfermagem é a ciência e a arte de ajudar as pessoas a satisfazerem as suas necessidades básicas e, sempre que possível, através do autocuidado, independente desta ajuda e trabalhando com outros profissionais para restaurar, manter e promover a saúde (MAIA, 2010).

Os autores ressaltam a responsabilidade que envolve toda a equipe de saúde, pois ela também precisa estar em bom estado emocional para trabalhar com os pacientes, seus familiares e a comunidade. Buscar conquistas saudáveis não apenas para os pacientes, mas para todos os profissionais que atuam na UTI.

Nesse caso, se o paciente vivencia mudanças bruscas que causam instabilidade emocional, ele precisa se adaptar e lembrar que a família é uma extensão dele (COSTA, FIGUEIREDO E SCHAURICH, 2009). Portanto, a humanização é importante para ser mais eficaz a ajuda aos pacientes para se recuperarem de situações estressoras (RIBEIRO, 2019).

Além disso, validou a importância de estratégias e práticas humanizadas, que são ações dos profissionais para reduzir o efeito bloqueador no ambiente de terapia intensiva e amenizar as dificuldades vivenciadas pelos pacientes durante sua permanência na UTI (RIBEIRO, 2019).

Maia (2010) argumenta que a humanização é difícil de ser realizada, pois a rotina e os procedimentos complexos inseridos no ambiente da UTI fazem com que a equipe de enfermagem, muitas vezes, esqueça de tocar, falar e ouvir o paciente.

Discute-se as oscilações de humor, Ribeiro et al. al (2019) relatam que há entre os profissionais de enfermagem de UTI, alternância de acordo com a intensidade profissional.

Com base nas falas obtidas em entrevista com Costa, Figueiredo e Schaurich

(2009) em seu artigo, constatou-se que os fatores existentes que dificultam o processo de humanização estão relacionados a três questões: a) o modo de cuidar, ainda baseado no modelo cartesiano de atenção; b) as relações interpessoais de higiene entre os membros da equipe; c) normas e procedimentos estabelecidos pelo serviço de saúde.

Assim, segundo Bolela e Jericó (2006):

O mecanicismo e robotização das ações da equipe de enfermagem, que por serem rotineiras e, muitas vezes rígidas e inflexíveis, tornam o cuidado ao paciente impessoal, impositivo e fragmentado”, dificultando a prática de um cuidado humanizado, e constituem-se nos principais obstáculos à implementação da política de humanização em saúde (p. 304).

Outra questão de especial preocupação é a formação dos profissionais de saúde, pois muitas instituições de ensino ainda preferem métodos de disseminação do conhecimento, muitos dos quais não condizem com a realidade vivenciada pelos alunos, e se interessam mais pelos aspectos fisiopatológicos e técnicos do currículo, doenças da saúde o processo de.

Portanto, considera-se necessária uma reorientação e revisão dos currículos que constituem esses profissionais, pois políticas transversais como a humanização por si só não são suficientes sem profissionais capazes de focar na mudança de paradigmas e serviços de saúde.

Costa, Figueiredo e Schaurich (2009) confirmam que, nesse sentido, corrobora-se o seguinte ponto de vista: “As propostas de humanização em saúde suscitam repensar o processo de formação dos profissionais, pois tal processo ainda está centrado no aprendizado técnico, racional e individualizado, com tentativas de crítica, criatividade e sensibilidade”.

Antunes *et al.* (2019) defendem que os profissionais são, na maioria das vezes, capacitados para atuar em emergências e emergências clínicas, de modo que nem sempre ocorre treinamento para atendimento direto de alto e baixo risco. Como resultado, os profissionais tornam-se mais inseguros e desumanos, levando ao estresse da equipe assistencial. Mesmo diante desse problema, os autores ressaltam a necessidade dos profissionais de enfermagem estarem sempre aprendendo.

Segundo estudo realizado por Vila e Rossi (2002) e Maia (2010) citando um estudo, na UTI do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, alguns aspectos são importantes para tornar a UTI um ambiente mais humano, são eles: profissionais ver o paciente além da doença e prestar cuidados que vão além do

técnico; um ambiente físico humanizado, pois afeta diretamente o bem-estar do paciente; os cuidados prestados pelos profissionais devem se estender à família do paciente; condições de trabalho mais humanas, trabalho menos estressante e menos sobrecarregados; os profissionais têm mais contato com pacientes e familiares, promovendo cuidados mais cuidadosos; e menos contato formal e burocrático com as famílias para atender suas necessidades físicas e emocionais.

## 6 CONCLUSÃO

O processo de humanização da UTI possui os seguintes objetivos: melhoria da prática de enfermagem, cuidado ético, diálogo e autonomia para o paciente e sua família, o que pode aumentar o envolvimento da família no cuidado ao paciente, e as equipes podem apoiar o desenvolvimento de um cuidado que respeite o paciente e também sua família.

No entanto, a análise dos principais fatores limitantes para a prática do cuidado humanizado na UTI é: falta de comunicação entre os profissionais e pacientes, família e equipe; ambiente externo (cultura socioeconômica, incluindo o trabalho) e psicológico (sentimentos, fantasias, emoções e pensamentos).

Entende-se que a preparação acadêmica dos novos profissionais é de suma importância, promovendo a hospitalidade de forma humanizada e qualificada, com consideração holística do ser humano, incluindo sua saúde física e mental. Portanto, de acordo com o Plano Nacional de Humanização da Enfermagem Hospitalar, os profissionais devem passar por capacitação contínua para ampliar seus conhecimentos e aprimorar a forma de atuar na unidade de terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. **A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem**. Acta Paulista de Enfermagem, 2006.

ANSELMO, V. C. A. de. et al. **Cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva**. Temas em saúde, 2018. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201825.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BACKES, D. S. et al. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>> Acesso em: 10 de abril de 2021.

BECCARIA, L. M. et al. **Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento.** Arquivo Ciências da Saúde, v. 15, n. 2, p.65-69, abr./jun.2008.

BECK, C. L. C. et al. **A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem.** Texto Contexto Enferm., v.16, n.3, p.503-10, 2007.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Humanização na saúde: um novo modismo?** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.9, n.17, p.389-94, 2005.

BEUREN, I. M.; RAUPP, F. M. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais.** In: BEUREN, Ilse Maria (org). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

BOEMER, M. R.; ROSSI, L. R.; NASTARI, R. R. **A idéia de morte em unidade de terapia intensiva; análise de depoimentos.** Rev Gaúcha Enfermagem, 1989.

BOLELA, F.; JERICÓ, M. C. **Unidade de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização.** Esc. Anna Nery, v.10, n.2, p.301-8, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos humanizaSUS, v. 5). Disponível em: <http://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/Cadernos-HumanizaSUS-Volume-5-Saude-Mental.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem.** Rev. Latino-am. Enferm., v.13, n.1, p.105-11, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Resolução Cofen 311/2007. Brasília. Disponível em <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/109.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

COREN-SP. **A arte como ferramenta na humanização hospitalar.** Rev. Coren-SP, n. 42, p.7-15, set. 2002.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem.** Interface Botucatu, 2009.

DESLANDES, S. F. **O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade.** Interface - Comunicação, Saúde e Educação., v.9, n.17, p.401-3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a17.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

DIAS, G. T.; SOUZA, J. S.; BARÇANTE, T. A; FRANCO, L. M. C. **Humanization of**



**health assistance in intensive care units: a real possibility.** Revista de Enfermagem UFPE. Pernambuco, v. 4, (esp), 2010.

FALK, M. L. R et al. **Acolhimento como Dispositivo de Humanização: Percepção do Usuário e do Trabalhador em Saúde.** Rev. APS, Juiz de Fora, v.13, n.4-9, p. 4-9, jan./mar. 2010.

FALK, M. L. R. et al. **Contextualizando a Política Nacional de Humanização: a experiência de um hospital universitário.** Bol. Saude, v.20, n.2, p.135-44, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOTARDO, G. I. B.; SILVA, C. A. **O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva.** Rev. Enferm. UERJ, v.13, n.2, p.223-8, 2005.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

LAZZARI, D. D.; JACOBS, G. L.; JUNG, W. **Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica.** Rev Enferm UFSM. 2012 jan-abr 2(1):116-124. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3705>>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. da. **Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde.** Rev. Bras. Enferm. [online]. 2017, vol.70, n.5, pp.1040-1047. ISSN 1984-0446.

MARTINS, J. J. de.; et al. **Acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 4, p.1091-1101, 2008.

MARTINS, W. N.; RIBEIRO, V. S. **Humanização da Assistência Hospitalar em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Florence, São Luís/MA: maio, 2011.

MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. **Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos.** Acta Paulista de Enfermagem, 2007.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. **Papel dos profissionais de saúde na Política de Humanização Hospitalar.** Psicol. Estud., v.11, n.2, p.323-30, 2006.

PIROLO, S.M.; FERRAZ, C.A.; GOMES, R. **A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2011.

RECKELBERG, C. C. B.; BALDUINO, L. A.; NUNES, C. M. **Humanização em UTI: utopias e realidades.** 2006. Disponível em: <<http://www.uniandrade.edu.br>>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. **Humanização do cuidado da UTI**

**Neonatal.** Revista Eletrônica de Enfermagem, vol. 09, n. 01, pag. 200 - 213, 2007.

RIBEIRO, K. R. A. et al. **Enfermagem nos cuidados paliativos aos pacientes críticos: revisão integrativa.** Enfermagem Revista, v. 22, n. 1, p. 112-122, 2019. Disponível em: <<http://200.229.32.55/index.php/enfermagemrevista/article/view/20191>>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

ROCKENBACH, L. H. **A enfermagem e a humanização do paciente.** Rev Bras Enferm 1985, jan/mar; 38(1): 49-54.

SANTOS, G. R. S. da. dos.; CAMPOS, J. F.; SILVA, R. C. da. **Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente.** Esc. Anna Nery, 2018.

SILVA, J. L. L. **O processo saúde-doença e sua importância para a promoção da saúde.** Informe-se em promoção da saúde, v.2, n.1, p.03-05. 2006. Disponível em: <[www.uff.br/promocaodasaude/o%20process.pdf](http://www.uff.br/promocaodasaude/o%20process.pdf)>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

SOUZA, M.; POSSARI, J. F.; MUGAIAR, K. H. B. **Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva.** Revista Paul Enfermagem, 1985.

STUMM, E. M. F.; LEITE, M. T.; MASCHIO, G. **Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer.** Cogitare Enferm, Santa Catarina, V. 13, n.1, p.75- 82, 2008.

VILA, V. S.C.; ROSSI, L. A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”.** Revista Latino-americana de Enfermagem, 2002.