

## HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Amanda Karla Silva de Oliveira<sup>1</sup>  
Andressa Mônica Gomes Fernandes<sup>2</sup>  
Gleyce Any Freire de Lima Carvalho<sup>3</sup>  
Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento<sup>4</sup>  
Márcia Cunha da Silva Pellense<sup>5</sup>  
Poliana Gomes Cassimiro de Santana<sup>6</sup>

**RESUMO:** A Unidade de Terapia Intensiva é um setor que recebe pacientes graves ou até mesmo pós-operatório de grandes cirurgias para observação. Sabe-se que todo o contexto muda num setor como esse, iniciando pela capacidade de manuseio dos aparelhos até a habilidade da equipe de saúde. Implementar a humanização da assistência é difícil, considerando a rotina, a escassez de recursos, entre outros motivos. Esse estudo tem o objetivo de descrever a humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que reúne a opinião de diversos autores acerca do assunto abordado e permite uma reflexão do tema. A busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os artigos selecionados para compor este estudo foram dos últimos seis anos, de 2012 até 2018. Os resultados demonstram o quanto é importante o acolhimento da equipe da unidade de terapia intensiva com o paciente. A participação dos familiares no processo terapêutico, o respeito à espiritualidade e fé do paciente e sua família e a comunicação como um todo, seja entre a equipe, entre profissionais de saúde e pacientes, profissionais e familiares. No contexto da unidade de terapia intensiva, a humanização da assistência de enfermagem influencia na melhora da qualidade do tratamento do paciente. Para concluir, foram destacados vários pontos positivos e negativos sobre a assistência da enfermagem, como por exemplo, a comunicação e a sobrecarga de trabalho, respectivamente.

**Palavras - chave:** Enfermagem. Assistência. Humanização da assistência. Unidades de terapia intensiva.

**ABSTRACT:** The Intensive Care Unit is an industry that receives severe or even postoperative patients for major surgeries for observation. It is known that the whole context changes in a sector like this, starting with the capacity of handling the devices to the skill of the health team. Implementing the humanization of care is difficult, considering the routine, the scarcity of resources, among other reasons. This study aims to describe the humanization of nursing care in the intensive care unit. It is an integrative review of the literature that gathers the opinion of several authors about the subject addressed and allows a reflection of the theme. The search was performed through the Virtual Health Library (VHL) in the following electronic databases: Nursing Database (BDENF) and Scientific Electronic Library

<sup>1</sup> E-mail: amandakoliveira@outlook.com.

<sup>2</sup> E-mail: andressamonica@unifacex.edu.br.

<sup>3</sup> E-mail: gleyceany\_freire@hotmail.com.

<sup>4</sup> E-mail: luziakelly@unifacex.edu.br.

<sup>5</sup> E-mail: marciacunha@unifacex.edu.br.

<sup>6</sup> E-mail: pollybf10@hotmail.com.

Online (SCIELO). The articles selected to compose this study were from the last six years, from 2012 to 2018. The results demonstrate how important it is to host the intensive care unit team with the patient, the family members' participation in the therapeutic process, respect for spirituality and faith of the patient and his / her family and communication as a whole, be it between the team, between health professionals and patients, professionals and family members. In the context of the intensive care unit, the humanization of nursing care influences the improvement of the quality of the patient's treatment. In conclusion, several positive and negative points were highlighted regarding nursing care, such as communication and work overload, respectively.

**Keywords:** Nursing. Assistance. Humanization of care. Intensivecareunits.

## 1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar bastante complexo pelo perfil crítico de seus pacientes. São pessoas que têm quadros clínicos graves, que precisam de cuidados intensivos e que devem ser monitoradas 24 horas. Dessa forma, a equipe multidisciplinar deve trabalhar concomitantemente para atender as tais necessidades (OLIVEIRA et al., 2017).

Para Rodriguez et al. (2016), levando em consideração aspectos epidemiológicos, após analisar um número específico de prontuários, 61,6% dos pacientes internados em UTI são do sexo masculino. O artigo mostra que 52,5% deles são provenientes do centro cirúrgico e o motivo de internação mais frequente, refere-se às doenças do aparelho circulatório. Com relação ao destino dos pacientes, foi observado que 79,3% daqueles internados tiveram alta da UTI, enquanto 20,4% foram a óbito.

A finitude é algo comum na unidade de terapia intensiva, visto que a taxa de mortalidade desses pacientes, nos Estados Unidos, gira em torno de 20%. Nesse contexto, a equipe pode contribuir para que as atividades fluam da melhor forma. Cada profissional tem autonomia, conhecimento e habilidades técnicas para execução desse processo e nenhum é mais ou menos importante que o outro (SILVA et al., 2013).

Nesse contexto, torna-se desafiador para a enfermagem lidar com situações como o fim da vida e tomada de decisões que sejam sensatas e precisas. Esses desafios estão relacionados à autonomia, condições de trabalho, atividades exaustivas, acúmulo de responsabilidades, gerenciamento da equipe, e, isso pode afetar diretamente o desempenho e a satisfação profissional (BALIZA et al., 2015).

Trabalhar o cuidado humanizado, nessa perspectiva, se torna ainda mais difícil. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca seguir os princípios do Sistema Único de

Saúde - SUS e transformar o modelo da assistência. Ela trata de alguns dispositivos que são muito úteis na prática da humanização e que serão abordados adiante (BRASIL, 2013).

O cenário atual dos serviços de saúde vivenciado no Brasil, não tem contribuído para melhores condições de trabalho, ou seja, a qualidade tem sido prejudicada, o que acaba dificultando a assistência humanizada da equipe de enfermagem. Sabe-se que proporcionar uma estrutura e um suporte necessário a pacientes graves não é uma tarefa fácil, entretanto, os profissionais de saúde, de forma geral, dentro de suas limitações, devem refletir sobre a melhor forma de assistência (SILVA et al., 2013).

O enfermeiro precisa saber articular e executar diversas atividades, inclusive toda tecnologia que existe no setor, pois ela só será eficaz se utilizada corretamente, de forma a auxiliar o tratamento do paciente, levando em consideração o seu lado humano, ainda que em situação de extrema gravidade (SASSO et al., 2013).

Diante do exposto, o estudo justifica-se pela experiência vivenciada nos hospitais, tendo em vista que a enfermagem é uma das peças fundamentais na promoção de cuidados. É aquela que acompanha de perto a evolução do paciente, a que ouve as queixas, a que alivia as dores, a que promove bem-estar. Sabe-se que a prática e atribuições de enfermagem no setor hospitalar é um desafio, por isso requer bastante dedicação. Desse modo, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Como ocorre a humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva?

É altamente relevante tratar desse assunto, pois a assistência vai além do que descrevem os artigos acadêmicos encontrados em livros ou outros materiais didáticos, é muito sobre o dia a dia, sobre a interligação que existe entre profissional de enfermagem, equipe multiprofissional, pacientes e familiares. (SANTOS et al., 2013).

O estudo em questão pretende contribuir significativamente em pesquisas acadêmicas da área da saúde, pois nele consta informações fidedignas, extraídas de bases de dados confiáveis, abordando acerca da humanização do enfermeiro na UTI. Dessa forma, esse artigo tem o objetivo de descrever a humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo é do tipo revisão integrativa da literatura. Remetendo-se ao sentido literal da palavra, a revisão integrativa consegue reunir, ou melhor, integrar diversos conhecimentos seguindo a mesma linha de raciocínio. Através da avaliação crítica, análise e

Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.3, n.1, p. 128-145, 2017/2018. ISSN: 2359-6589

síntese desses conhecimentos, é possível chegar a conclusões satisfatórias acerca do tema abordado (SOARES et al., 2014).

Para a construção desta revisão integrativa da literatura, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção das questões temáticas; coleta de dados através da base de dados eletrônica, com alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta com informações de interesses a serem extraídas dos estudos, análise crítica da amostra, interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e ScientificElectronic Library Online (SCIELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para pesquisa foram: Enfermagem, Assistência, Humanização da assistência e Unidades de Terapia Intensiva.

Para refinamento do material, utilizou-se o operador booleano AND combinados da seguinte forma: humanização da assistência AND assistência (764), humanização da assistência AND enfermagem (378), humanização da assistência AND Unidades de Terapia Intensiva (57), enfermagem AND assistência (4.928), enfermagem AND Unidades de Terapia Intensiva (407), assistência AND Unidades de Terapia Intensiva (353), humanização da assistência AND assistência AND enfermagem AND Unidades de Terapia Intensiva (44).

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados na língua portuguesa disponíveis de forma gratuita e *online* e que compartilhassem da temática e objetivo proposto. Quanto aos critérios de exclusão, destaca-se os artigos duplicados, em forma de resumos e carta ao editor. Para análise crítica dos artigos, realizou-se leitura completa com as respectivas sínteses.

O levantamento bibliográfico foi feito nos meses de outubro de 2017 a agosto de 2018, com a busca na base de dados. Lá, foram encontrados 6.931 estudos relacionados com a temática, dos quais 11 foram selecionados para a elaboração deste estudo. Os artigos selecionados para compor este estudo foram dos últimos seis anos, de 2012 até 2018, tendo em vista que os artigos mais antigos não respondem à questão de pesquisa desse estudo.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

### **3 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS**

No processo de busca aos bancos de dados foram identificadas e analisadas 11 pesquisas que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Os resultados obtidos são visualizados no quadro 1, abaixo, em que são identificados os títulos dos artigos, ano de publicação, a base de dados, objetivos e os principais resultados descritos.

**Quadro 1** – Síntese das principais informações dos artigos, quanto à base de dados, ano de publicação, título, e tipo/abordagem de estudo. Natal/RN, 2018.

TITULO DO ARTIGO	ANO	BASES DE DADOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem.	2013	SCIELO	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre conceitos de espiritualidade e de necessidades espirituais do paciente sem possibilidades terapêuticas.	Compreensão da dimensão espiritual, que passam a valorizá-la na prática clínica, ajudando o paciente a enfrentar melhor o processo de terminalidade.
Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva.	2013	BDENF	Conhecer as percepções e necessidades dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva.	Os dados evidenciam que os familiares vivenciam sentimentos contraditórios em relação à unidade de terapia intensiva. Embora os familiares a percebam como um setor onde prevalece o medo da morte, eles também a veem como o setor onde se encontra a melhor qualidade de cuidados. Os familiares demonstram, principalmente, uma necessidade de interação com a equipe multiprofissional, por meio de uma comunicação efetiva com os profissionais.

Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde.	2017	SCIELO	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.	As categorias emergidas foram: acolhida; comunicação; profissionalismo ético e sensível; aspectos desfavoráveis; percepção sobre humanização; e religiosidade/espiritualidade.
Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho.	2016	SCIELO	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	Partindo de duas categorias principais, foi possível apreender que o cuidado humanizado é caracterizado nas ações de assistência à saúde: comunicação efetiva, trabalho em equipe, empatia, singularidade e integralidade; e descaracterizado nos processos de gestão, mais especificamente, na fragmentação do processo de trabalho e da assistência à saúde, na precarização das condições de trabalho e em aspectos conceituais discrepantes da proposta política da humanização.
Cuidado humanizado em uti: desafios na visão dos profissionais de saúde.	2013	BDENF	Avaliar as estratégias, investigar as dificuldades enfrentadas para a humanização do cuidado na visão dos profissionais de saúde da UTI.	Os profissionais definiram humanização da assistência como ter respeito ao paciente e assisti-lo como um todo através de um olhar holístico. As dificuldades apontadas foram: sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, falta de recursos, falta de educação continuada e o relacionamento com os familiares. Os entrevistados acreditam que o cuidado humanizado contribui de maneira significativa na recuperação do paciente crítico, vítima do AVC.

Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva.	2012	SCIELO	Avaliar as estratégias de acolhimento implementadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital público no Sul do Brasil.	Ao avaliar os resultados alcançados, destaca-se que, ao assumirem o compromisso e a responsabilidade de transformações da prática assistencial, os enfermeiros experienciaram um novo olhar para o cuidado em UTI, com enfoque no ser humano, aliando o acolhimento ao modelo assistencial que privilegia a objetividade do cuidado.
Estratégia para o acolhimento de familiares de pacientes internados numa unidade de terapia intensiva.	2012	BDENF	Identificar quais são as estratégias de acolhimento implementadas pelos enfermeiros, aos familiares dos pacientes desta unidade.	Os resultados deram origem a três discursos: receber os familiares na admissão; o contato telefônico com os familiares; e a relação dialógica no horário de visitas.
Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes.	2017	BDENF	Identificar os fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.	Emergiram duas categorias temáticas. A primeira apresenta os fatores agravantes à percepção de morte, e a segunda traz os fatores atenuantes à essa percepção.
Análise das necessidades de assistência de enfermagem de pacientes internados em um centro de terapia intensiva para adultos.	2012	BDENF	Analisar as necessidades de assistência de enfermagem a pacientes internados no CTI de um hospital universitário.	Os domínios mais registrados foram Segurança/Proteção, Nutrição, Eliminação/Troca, Atividade/Repouso. Das 59 ações/intervenções identificadas, 24 constavam em mais de 30% dos prontuários analisados. Algumas atividades registradas se referiam a exames e procedimentos nos quais a enfermagem teria ações colaborativas, embora não estivessem explicitadas nos registros.

Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.	2013	SCIELO	Analisar as concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação de cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva adulto.	Os entrevistados referiram conhecer parcialmente a proposta dos cuidados paliativos e na prática assistencial observam-se divergências nas condutas terapêuticas da equipe, demonstrando falta de interação e de comunicação entre os profissionais.
Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico.	2015	BDENF	Abordar a participação do Enfermeiro enquanto principal cuidador e educador em saúde inserido na UTI.	As publicações ocorreram predominantemente nos estados do Rio de Janeiro e Paraná, na base LILACS (80%), com autores enfermeiros (87%) e doutores (32%). A humanização na UTI é uma tarefa complexa por vários motivos, como o elevado número de atividades que o enfermeiro executa na UTI, reduzindo seu tempo de convívio com pacientes e familiares, bem como para um treinamento adequado de sua equipe.

**Fonte:** Artigos selecionados para compor a pesquisa, 2018.

A equipe de enfermagem, geralmente, não é preparada para trabalhar com pacientes em cuidados paliativos, e, sim, para curar. Tratar de pacientes graves requer treinamento e capacitação da equipe, pois tal gravidade carrega consigo situações complexas que exigirão algumas habilidades dos profissionais. De acordo com essa linha de raciocínio, antes de se trabalhar com paciente crítico, deve-se trabalhar com o profissional de saúde, para que ele saiba lidar com as situações adversas que aparecerem em sua frente (SILVA *et al.*, 2013).

O profissional da enfermagem pode passar por vários setores em um hospital, mas, se for remanejado ou até mesmo, se o setor inicial for a UTI, certamente ele vai perceber que como é um setor diferenciado, vai exigir dele muito mais do que já havia feito anteriormente em qualquer outro lugar. Serão desenvolvidas outras técnicas, outras habilidades, corrigidas algumas deficiências e, principalmente, o fato de lidar com o paciente em estado crítico ou terminal irá permitir que aquele profissional tenha outra visão sobre a assistência (SILVA *et al.*, 2013).

O enfermeiro, além de integrante da equipe de saúde, é responsável por toda a gerência da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares) e deve treiná-los e capacitá-los para que haja compreensão de que estão lidando com um ser humano. É importante enfatizar que esse treinamento e capacitação fazem parte da educação permanente e serve para preparar a equipe para as situações do dia a dia, visto que pode haver uma sobrecarga emocional e, por conseguinte, trazer prejuízos à assistência qualificada. Vale salientar que o enfermeiro também é um ser humano e tem suas atividades individuais, tem seus conflitos internos, suas próprias insatisfações e desejos (SILVEIRA et al., 2015).

De fato, a UTI trata de pessoas em condições de vulnerabilidade e em risco iminente de morte. Levando em consideração esse perfil, pacientes, profissionais de saúde e familiares enfrentam momentos de tensão, afetando-os física e psicologicamente. Nesse contexto, a equipe de enfermagem precisa ser capacitada para uma assistência integral, desde o conhecimento científico até as ações diretamente ligadas à humanização. Independente do diagnóstico e/ou do prognóstico do paciente, toda a equipe multiprofissional deve trabalhar para que ele tenha qualidade no tratamento e isso inclui o cuidado humanizado (SILVEIRA et al., 2015).

Não é sem motivos que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios doutrinários, a integralidade. Considerando o tema em questão, a integralidade da assistência envolve vários aspectos, começando pela visão do indivíduo como um todo, considerando o fator biopsicossocial e se estende até a compreensão de que ele tem alguém que se preocupa e tem o direito de participar do cuidar que se chama família (COSTA et al., 2017).

A família é um suporte fundamental ao paciente internado na UTI. Ainda que ele esteja consciente e orientado, é necessário que haja um vínculo entre a equipe de saúde e os familiares, para que eles participem da tomada de decisões com relação ao tratamento, esclareçam suas dúvidas, sejam assíduos no horário da visita, questionem quando achar necessário etc. (COSTA et al., 2017).

Frente à situação de impotência, medo e angústia do paciente e família, é possível colocar em prática o acolhimento. O acolher deve ser posto em prática desde a recepção/admissão na UTI, pois é o primeiro contato e o profissional da enfermagem deve, minimamente, promover esclarecimentos e tranquilização sobre as dúvidas pertinentes. Compreende-se a rotina de um enfermeiro na assistência, mas esse momento não pode ser negligenciado, uma vez que os resultados são satisfatórios (MOÇALI et al., 2012).

A escuta qualificada é um ótimo método para aplicação do acolhimento, pois garante o acesso do paciente e seus familiares aos trabalhadores em saúde ampliando a afetividade das práticas em saúde. Dessa forma, há maior segurança acerca das prioridades partindo de uma avaliação de vulnerabilidade, risco e gravidade (BRASIL, 2013).

Além de contato telefônico e de visitas programadas, o contato que a equipe tem com a família é no horário de visita. Nesse momento, eles querem aproveitar a oportunidade para ficar próximo ao paciente, conversar (quando possível), dar uma palavra de conforto e, na ocasião, conversar com a equipe sobre a evolução e prognóstico do paciente. A equipe precisa entender e ser acessível mediante esse impasse em que o familiar enfrenta a cada visita (CAMPONOGARA et al., 2013).

O relacionamento do enfermeiro com pacientes e familiares faz com que eles se sintam mais seguros e protegidos. Normalmente, são controlados pela ansiedade e necessitam desse suporte que pode causar a sensação de alívio. O simples fato de realizar uma ligação para um parente para mantê-lo informado sobre as condições de saúde do paciente já é considerada uma forma de permitir que o familiar tenha a consciência de que ele não vai ser contatado apenas em situação de óbito, mas que a equipe entende a importância da participação familiar, ainda que não esteja 24h ao lado do leito do paciente (COSTA et al., 2017).

Vale a pena ressaltar as dificuldades enfrentadas pela enfermagem ao tentar aplicar o cuidado humanizado num ambiente como a UTI. O cenário atual dos serviços de saúde desfavorece o trabalho propriamente dito em questões de qualidade. A enfermagem sente diretamente a carga desse serviço defasado e enfrenta situações desafiadoras todos os dias (FARIAS et al., 2013).

Os administradores em saúde precisam subsidiar recursos para que o trabalho da enfermagem seja eficaz. Os serviços com superlotações, os funcionários sobrecarregados e a falta de recursos de modo geral, torna difícil prestar a assistência que o paciente merece. A desvalorização da enfermagem com sobrecarga de trabalho, escassez de recursos materiais e humanos, acúmulo de atividades, são alguns dos empecilhos que dificultam o processo de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade do serviço prestado. De forma geral, entende-se essa falha por parte das autoridades políticas, principalmente nos serviços públicos; todavia, ainda há quem se preocupe em dar o seu melhor sob condições nada favoráveis (EVANGELISTA et al., 2016).

O profissional intensivista tem a consciência de que deve aperfeiçoar suas habilidades técnicas a cada dia e, muitas vezes, agir rapidamente para estabilizar ou controlar um paciente

hemodinamicamente, por exemplo. O problema dessa busca pelo aperfeiçoamento técnico é o que se deseja com fatores de extrema importância como o toque, o diálogo e o ouvir, que são ferramentas do processo de humanização (FARIAS et al., 2013).

Uma das ferramentas imprescindível no ato de humanizar é a comunicação. Primeiramente, a equipe deve interagir entre si para discutir a melhor forma de tratamento, a escolha de drogas, procedimentos invasivos, medidas de conforto e bem-estar; não menos importante, a interação entre equipe e paciente, para que ele tenha consciência de todo o planejamento terapêutico e o consentimento, quando possível; e por fim, a relação entre equipe e familiares que certamente terá efeitos benéficos para o paciente (MARTINS et al., 2012).

Nesse sentido, a PNH procura transformar as relações por meio da transversalidade, uma vez que se reconhece a ligação entre diversas especialidades e práticas de saúde torna o trabalho humanizado mais eficaz e produz saúde de forma mais corresponsável (BRASIL, 2013).

A espiritualidade, como também a religião do paciente e familiares, deve ser levada em consideração, pois em momentos críticos, as pessoas tendem a buscar mais a presença de alguma força superior e aprofundam sua fé. Isso não deve ser ignorado, independente da forma que eles acharem melhor para expressar tal devoção. É preciso que haja respeito nesse momento, como em qualquer outro. O respeito é uma das bases para um bom relacionamento. O ser humano merece respeito até mesmo após a morte. Questões como privacidade, sigilo profissional e ética profissional também devem ser colocadas em prática, tendo em vista o código de ética dos profissionais de enfermagem (BRITO et al., 2013).

O enfermeiro deve ter conhecimento sobre esse tema para que possa compreender que é um momento de reflexão e uma busca individual por algo sobrenatural que foge da capacidade humana de ver ou de sentir da mesma forma, sendo possível observar essa questão mais frequentemente em situações de patologias graves, como tumores malignos (BRITO et al., 2013).

O trabalho mecanicista e recursos tecnológicos de alto padrão, muitas vezes, faz com que a equipe de enfermagem esqueça um pouco do que é humanização. O paciente pode estar muito grave, clinicamente falando, todavia, seu aparelho auditivo pode estar funcionando perfeitamente. Isso implica que se deve deixá-lo a par de tudo o que está acontecendo ao seu redor (ROCHA et al., 2012).

O problema de todo trabalho que se torna mecânico demais é porque vira uma rotina que não passa de procedimentos realizados em alguém para suprir tal necessidade. A UTI é

um setor do hospital rico em aparato tecnológico e não teria como ser diferente, considerando o perfil do paciente internado; contudo, esse tipo de trabalho mecanizado resulta na diminuição da qualidade do atendimento (ROCHA et al., 2012).

Alguns fatores podem contribuir consideravelmente, de forma positiva ou negativa, à visão do paciente interno numa UTI. Trata-se de observações feitas por eles, que podem aumentar ou diminuir a compreensão acerca da finitude e da reabilitação de sua saúde. É comum nesse setor, o olhar apreensivo entre profissionais, iluminação excessiva, ruídos provocados por aparelhos, porém, as formas de tratamento da equipe, juntamente com o pensamento positivo do próprio paciente, contribuem para melhores condições em meio à hospitalização (NOGUEIRA et al., 2017).

Partindo do pressuposto de que o ser humano é um ser singular, o enfermeiro precisa entender suas necessidades e, a partir de então, elaborar a melhor maneira de assisti-lo. A SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) colabora para nortear o processo de trabalho da enfermagem através do histórico e *anamnese* do paciente com o levantamento de dados, o diagnóstico de enfermagem com o resultado obtido da etapa anterior, o planejamento das ações de enfermagem, a implementação dessas ações e, por fim, a avaliação dos resultados (ROCHA et al., 2012).

Em um ambiente como a Unidade de Terapia Intensiva, o cuidado com o paciente deve ser redobrado, uma vez que ele pode ser totalmente dependente fisicamente. Cada profissional tem suas responsabilidades e habilidades técnicas específicas e o enfermeiro, particularmente, acompanha o paciente de forma contínua. Estados de coma e sedação não anulam o fato de que no mínimo seja ofertada a promoção de conforto e bem-estar ao paciente internado. O domínio sobre técnicas de nada vale se o cuidado da enfermagem não for humanizado. Toda a bagagem teórica deve ser revertida em prática no ambiente da UTI (MARTINS et al., 2012).

A ambiência também é abordada na Política Nacional de Humanização como uma das formas de tornar o cuidado mais humanizado. Em um setor como a UTI, ainda com todo aparato tecnológico, é possível tornar o ambiente mais saudável, acolhedor e confortável, respeitando as limitações do espaço físico e necessidades dos pacientes (BRASIL, 2013).

A enfermagem, no quadro atual, precisa refletir sobre o que realmente colabora com a permanência do paciente na UTI. Muito se fala sobre humanização, mas, na realidade, poucos profissionais executam e alguns nem mesmo conseguem explicar como funciona. Nada justifica que ações simples não sejam realizadas para com o paciente e sua família, como um diálogo ou até mesmo tentar inverter os papéis e se colocar em meio àquela situação que

resulta numa combinação de vários sentimentos, incluindo o medo do imprevisível (NOGUEIRA et al., 2017).

A abordagem do tema humanização tem sido muito nítida nos dias atuais, mas a realidade na prática tem sido bem diferente disso, uma vez que as condições não favorecem e, também, alguns profissionais não aplicam por não acreditarem na potencialidade de tal instrumento. É preciso que haja uma reciclagem do modo de assistir da enfermagem, seja na pessoa do próprio enfermeiro, nos técnicos e/ou auxiliares e o enfermeiro é um dos responsáveis por esse tipo de treinamento e desenvolvimento individual e coletivo (MARTINS et al., 2012).

#### **4 CONCLUSÃO**

Em virtude do que foi mencionado, a Unidade de Terapia Intensiva é um setor complexo para o paciente, para a família e, também, para os profissionais de saúde no quesito humanização, pois as próprias condições corroboram para situações difíceis e, por vezes, irreversíveis. A UTI trata de pacientes graves e, nesse contexto, os familiares ficam esperançosos para que haja cura e reabilitação da saúde do paciente, e, ao mesmo tempo, aflitos e ansiosos com receio da morte do seu ente. Sendo assim, a equipe de enfermagem deve se atentar aos aspectos ligados à humanização da assistência.

Conforme relatado nesse estudo, os serviços de saúde se encontram em situação precária e, conseqüentemente, os profissionais saturados tanto com relação ao tempo quanto às atividades executadas no dia a dia. Mediante essa e outras circunstâncias, a humanização no cuidar acaba sendo comprometida; mas, ainda que as condições não favoreçam, toda a equipe da UTI precisa trabalhar para que o paciente tenha uma boa assistência. Mesmo que todo recurso material e tecnológico não seja suficiente, a equipe deve compreender que o objeto de trabalho é o ser humano.

De acordo com os estudos utilizados para elaboração desse artigo, mesmo que a humanização, muitas vezes, não seja uma realidade na prática, os profissionais têm consciência de que é uma ferramenta imprescindível para reabilitação e recuperação da saúde do paciente. A complexidade humana exige uma assistência de qualidade, em todos os sentidos, e levando em consideração a gravidade do quadro de uma paciente da UTI, ele precisa ainda mais de uma atenção diferenciada para uma melhor resposta ao tratamento.

É necessário que haja aperfeiçoamento no modo de administrar dos gestores em saúde, para que forneçam condições suficientes para a equipe de saúde, especificamente a

enfermagem, aplicar o cuidado humanizado. Os trabalhadores em saúde precisam desse apoio para execução de uma assistência de qualidade para os pacientes internados, uma vez que já foi comprovado que a humanização traz efeitos benéficos para recuperação da saúde dos pacientes.

O acolhimento é um recurso não material e considerado uma importante ferramenta nesse tipo de cuidado, pois consegue atingir também os familiares por meio de um simples diálogo, esclarecimentos de alguma dúvida, compreensão de fé e religiosidade, assim como a maneira de lidar com o próprio paciente, ainda que ele não verbalize ou demonstre algum tipo de reação.

A humanização da assistência de enfermagem deve ser uma das prioridades, não somente na UTI, mas em todos os serviços de saúde. É certo que a equipe multidisciplinar trabalha para a cura do paciente, todavia, ainda que não seja possível reverter o quadro e o paciente venha a óbito, que seja uma morte digna e com qualidade.

## REFERÊNCIAS

- BALIZA, M.F, et al. Fatores que influenciam os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva nas decisões de final de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 49, n. 4, São Paulo, jul. /ago. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342015000400572](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342015000400572)>. Acesso em: 20 out. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 15 jun. 2018.
- BRITO, F.M et al., Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Revista de Enfermagem**. v. 21, n. 4, p. 483-9, Rio de Janeiro, out./dez., 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10013>>. Acesso em: 06 mar. 2018.
- CAMPONOGARA, S et al., Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 5, n. 4, p. 622-34, Rio de Janeiro, jul. /set. 2013. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767890>>. Acesso em: 05 mar. 2018.
- COSTA, M.R.; LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 70, n. 5, p. 1-8, Brasília, set. /out. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000501040&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000501040&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 03 abr. 2018.
- EVANGELISTA, V.C et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 6, Brasília, nov./dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672016000601099](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672016000601099)>. Acesso em: 08 mar. 2018.
- FARIAS, F.B.B et al, Cuidado humanizado em uti: desafios na visão dos profissionais de saúde. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 5, n. 4, p. 635-42, Rio de Janeiro, out. /dez. 2013. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767896>>. Acesso em: 05 mar. 2018.
- FERNANDES, H.S, et al. Qualidade em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 8, n.1, p. 37-45, 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-538843>>. Acesso em: 20 out.2017.
- MARTINS, J.J et al. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 46, n. 1, p. 75-81, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n1/v46n1a10.pdf>> Acesso em: 07 mar. 2018.

MOÇALI, C et al. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes numa unidade de terapia intensiva. **Nursing**. v. 14, n. 164, p. 53-58, São Paulo, jan. 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nexAction=lnk&exprSearch=22654&indexSearch=ID#refine>. Acesso em: 06 mar. 2018.

NOGUEIRA, J.J.Q et al. Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 9, n. 1, p. 51-56, Rio de Janeiro, jan. /mar., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.51-56>>. Acesso em: 06 mar. 2018.

OLIVEIRA, E. M, et al. Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.1, p. 1-8, Brasília, jan-fev. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100079](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100079)>. Acesso em: 18 out. 2017.

ROCHA, A.M, et al. Análise das necessidades de assistência de enfermagem de pacientes internados em um centro de terapia intensiva para adultos. **Revista Mineira de Enfermagem**. n. 16, v.3, p. 429-436, jul.-set., 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-23924>>. Acesso em: 22 out.2017.

RODRIGUEZ, A.H, et al. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n.2, p. 229-34, Santa Catarina, mar. /abr., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0229.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2018.

SANTOS, J.L.G, et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 66, n. 2, p. 257-63, Brasília, mar./abr., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

SASSO, G.T.M.D, et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 47, n. 1, p. 242-9, São Paulo, fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342013000100031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342013000100031)>. Acesso em: 20 out. 2017.

SILVA, C.F, et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9, p. 2597-2604, Rio de Janeiro, set, 2013. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001700014](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700014)>. Acesso em: 18 out. 2017.

SILVA, R.B, et al. Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 34, n. 4, p. 114-120, Porto Alegre, dezembro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n4/15.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

SILVEIRA, R.E et al, Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 7, n. 1, p. 2113-2122, Rio de Janeiro, jan. /mar., 2015. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/html/5057/505750945032/>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

SOARES, C.B, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 48, n. 2, p. 335-45, São Paulo, 2014. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672016000400793#B18](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672016000400793#B18)>. Acesso em: 23 out. 2017.