

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CÂMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JACIARA BEATRIZ ARALDI

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

ERECHIM - RS

2021

JACIARA BEATRIZ ARALDI

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Enfermeiro,
Departamento de Ciências de Saúde da
Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus
de Erechim.**

Orientadora: Enf. Ms. Luana Ferrão

ERECHIM - RS

2021

JACIARA BEATRIZ ARALDI

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Enfermeiro,
Departamento de Ciências de Saúde da
Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus
de Erechim.**

Orientadora: Enf. Ms. Luana Ferrão

BANCA EXAMINADORA

**Prof^a. Me. Luana Ferrão
URI/Erechim**

**Prof^a. Esp. Neiva de Oliveira Prestes
URI/Erechim**

**Prof^a. Esp. Paula Dallagnol
URI/Erechim**

Dedico este trabalho ao meu tio Claudinei Lettrari (in memoriam). Quando sofremos uma grande perda, muitas vezes procuramos formas de expressar o que estamos sentindo e homenagear aquele que partiu. A construção deste estudo se deu pela partida de meu tio, o qual ficou internado em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. O meu amor e admiração são enormes e sempre que eu olhar para as estrelas lembrarei de você! Sei que está guiando meus passos aí de cima! Até um dia...

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante os meus cinco anos de formação acadêmica. Por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização desta pesquisa. Pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo deste estudo.

Aos meus pais, Clarice e Ivair Araldi e, irmão Jônatas Araldi, que sempre lutaram ao meu lado para que esse sonho fosse realizado, me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava aos estudos e desenvolvimento do TCC. Ao meu namorado Daian Gallas pelo companheirismo, pela cumplicidade e pelo apoio em todos os momentos delicados da minha vida. A minha vitória também é de vocês!

A minha tia Claudirce Lettari e dinda Marjoriê Cadini, que sempre acreditaram no meu potencial e contribuíram com esta conquista.

As minhas amigas Eduarda Camilotti e Débora Dalla Costa, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

A professora Luana Ferrão, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com cuidado e amizade. Que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

Aos amigos/familiares, por todo o apoio e ajuda, que muito contribuiu para a concretização deste trabalho. Por fim a todas as pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Honro o fechamento deste ciclo agradecendo ao meu tio Claudinei Lettrati (in memoriam), cuja presença foi essencial na minha vida. Gratidão.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de fundamental importância para o restabelecimento de condições de saúde de pessoas gravemente enfermas, aumentando a probabilidade de sua sobrevivência. O enfermeiro intensivista, aliado ao aparato tecnológico, necessita de conhecimento técnico e científico para desempenhar suas funções com agilidade e esperteza. Além disso, tem papel primordial na efetivação de uma assistência humanizada aos pacientes ali internados. Humanizar a UTI significa cuidar do paciente em todas as dimensões, englobando o seu contexto familiar e social, respeitando crenças e valores. Este estudo tem por objetivo identificar as evidências científicas acerca da humanização da assistência do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, onde adotou-se a revisão integrativa da literatura, embasada por Mendes, Silveira e Galvão (2008). O levantamento dos estudos ocorreu em julho de 2021, no portal eletrônico: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A técnica de análise empregada para o tratamento dos dados foi a análise temática (MINAYO, 2014), que originou três categorias: Humanização da Assistência em UTI e sua magnitude; Desafios na Humanização da Assistência em UTI; Olhares que contribuem para a Humanização da Assistência em UTI. Os resultados demonstraram que para o profissional enfermeiro a humanização da assistência é realizada por meio de um cuidado holístico, atentando-se em todas as dimensões do ser e abrange desde o manuseio de um equipamento até a execução de uma técnica ao paciente. Apesar de reconhecer a importância do humanizar, o perfil da UTI por vezes interfere na sua efetivação. Alguns aspectos estão envolvidos, como a mecanização do atendimento, sobrecarga de trabalho, estrutura física e falta de valorização e reconhecimento profissional. Existem fatores que contribuem para a humanização no ambiente de UTI, sendo eles o trabalho em equipe, a comunicação, a afinidade pelo setor, atividades realizadas na rotina e os resultados positivos na recuperação do paciente. A pesquisa foi de suma importância para o crescimento pessoal e conhecimento para o futuro exercício profissional. Observa-se a necessidade de ampliar as discussões acerca da humanização da assistência em UTI, visto que ainda existem empecilhos para a sua efetivação. Sendo assim, é pertinente que as instituições hospitalares promovam possibilidades de relações de trabalho saudáveis e humanizadas, com práticas de gestão que sigam a Política Nacional de Humanização (PNH). Espera-se que os resultados contribuam positivamente para reflexões frente a temática estudada e assim, seja repensado novas formas de atenção aos pacientes, baseado no cuidado ético e humano. Sugere-se a realização de novos estudos para a ampliação de informações e conhecimento diante de um assunto tão relevante.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeiro.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a sector of fundamental importance for reestablishing the health conditions of critically ill people, increasing the probability of their survival. The intensive care nurse, allied to the technological apparatus, needs technical and scientific knowledge to perform their functions with agility and smartness. In addition, it plays a key role in providing humanized care to hospitalized patients. Humanizing the ICU means caring for the patient in all dimensions, encompassing their family and social context, respecting beliefs and values. This study aims to identify scientific evidence about the humanization of nursing care in an Adult Intensive Care Unit. This is a study with a qualitative approach, where an integrative literature review was adopted, based on Mendes, Silveira and Galvão (2008). The survey of the studies took place in July 2021, on the electronic portal: Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL). The analysis technique used for data treatment was thematic analysis (MINAYO, 2014), which originated three categories: Humanization of ICU care and its magnitude; Challenges in the Humanization of ICU Care; Perspectives that contribute to the Humanization of ICU Care. The results showed that, for the professional nurse, the humanization of care is carried out through holistic care, paying attention to all dimensions of the being, ranging from the handling of equipment to the execution of a technique for the patient. Despite recognizing the importance of humanizing, the profile of the ICU sometimes interferes with its effectiveness. Some aspects are involved, such as the mechanization of care, work overload, physical structure and lack of professional appreciation and recognition. There are factors that contribute to humanization in the ICU environment, such as teamwork, communication, affinity for the sector, routine activities and positive results in the patient's recovery. The research was of paramount importance for personal growth and knowledge for future professional practice. There is a need to expand discussions about the humanization of care in the ICU, as there are still obstacles to its implementation. Therefore, it is pertinent that hospital institutions promote possibilities for healthy and humanized work relationships, with management practices that follow the National Humanization Policy (PNH). It is expected that the results will positively contribute to reflections on the topic studied and thus, new forms of patient care, based on ethical and human care, will be rethought. It is suggested that further studies be carried out to expand information and knowledge on such a relevant subject.

Keywords: Humanization of Assistance. Intensive care unit. Nurse.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.2.1 Humanização da Assistência em UTI e sua magnitude	14
3.2.2 Desafios na Humanização da Assistência em UTI	15
3.3.3 Olhares que contribuem para a Humanização da Assistência em UTI....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICES	22

1. INTRODUÇÃO

A partir da década de 50, com o avanço tecnológico e a necessidade de oferecer suporte avançado de vida a pacientes gravemente enfermos, foram criadas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (PUGGINA *et al.*, 2014). Este setor tem como objetivo primordial o cuidado aos quadros graves das mais diversas doenças, por meio do suporte e alta tecnologia e do conhecimento dos profissionais da saúde (GOMES, 2011).

De acordo com a Portaria nº 895, de 31 de março de 2017, é um local crítico destinado à assistência de pacientes gravemente enfermos, com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos. É considerado um setor de cuidado contínuo e por meio dos diversos conhecimentos de uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2017).

Por se tratar de uma unidade hospitalar de alta complexidade, dispõe das melhores tecnologias em equipamentos e exige cada vez mais de uma equipe multiprofissional qualificada para atender às necessidades dos enfermos ali internados (CAMPONOGARA *et al.*, 2011; SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008). Portanto, para atuar em UTI, a equipe de enfermagem necessita além do aparato tecnológico existente, de aprimoramento de suas habilidades e do conhecimento acerca das condições clínicas (MASSAROLI *et al.*, 2015).

O enfermeiro intensivista deve realizar julgamentos clínicos rápidos e precisos, com resolução das diferentes intercorrências, respeitando a dimensão ética e humana (COSTA *et al.*, 2017; KLEINPELL; WILLIAMS, 2017). As particularidades dos pacientes e as alterações inesperadas do quadro de saúde, são aspectos que geram maior tensão e angústia para o profissional (PETTENGILL; SOUZA, 2011).

Além disso, é considerado um ambiente hostil pelo excesso de luz e ruídos, de procedimentos invasivos e de restrição no acompanhamento dos familiares (ESCUADERO *et al.*, 2014; MACHADO *et al.*, 2016). Frente a isso, a característica da estrutura física aliada a intensa rotina diária, são aspectos que também podem estar envolvidos no afastamento dos membros da equipe e na adoção de atitudes como o toque, a conversa e a escuta terapêutica com o paciente e os seus familiares (VILA; ROSSI, 2002).

A humanização nas UTIs busca promover uma melhora na prática do cuidado, garantindo ao paciente e cuidador a criação de um vínculo onde o respeito e a ética prevalecem, contribuindo para a melhora na prestação da assistência ao paciente

(VIEIRA; MAIA, 2013). Portanto, a busca pela humanização nestes espaços torna-se um ponto chave para o trabalho com excelência (VICENSI, 2016).

Em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), dispondo, dentre outros assuntos, a humanização da assistência hospitalar prestada aos pacientes. Além de qualificar os profissionais para a assistência humanizada, aborda os mais diversos aspectos que envolve o ser humano (BRASIL, 2001).

No ano de 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), que “busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar” (BRASIL, 2013, p. 3). O Ministério da Saúde tem como pressupostos que humanizar é proporcionar um atendimento integral e de qualidade, articulando os avanços tecnológicos ao acolhimento e, promovendo a melhoria dos ambientes de cuidado e nas condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2013).

Humanizar a UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social que está inserido, devendo incorporar os valores, os aspectos culturais e as preocupações de cada um. Cada indivíduo é único e tem necessidades, valores e crenças próprias. Nesse sentido, o cuidado exige dos profissionais a implementação de métodos diferenciados que possibilitem uma melhor atenção ao paciente. Assim, a humanização do cuidado implica em aperfeiçoar a prática de Enfermagem (SANCHES *et al.*, 2016).

Neste interim, a enfermagem precisa de um amplo conhecimento e habilidade para atender as inúmeras demandas de cuidado desta unidade. A efetividade de uma assistência de qualidade envolve o trabalho em equipe, o aparato tecnológico e a capacidade de raciocínio clínico frente as diferentes condições de adoecimento (MASSAROLI *et al.*, 2015).

O enfermeiro, líder de uma equipe, necessita de expertise para a gestão desta unidade de alta complexidade. Sabendo da importância das ferramentas de gestão para o processo de trabalho, tem-se que relacionar a teoria e a prática, visto que ainda existe uma lacuna importante em sua aplicação. A educação continuada é algo positivo e que auxilia os líderes no entendimento e execução (DELLARMELENDINO; PIRES; SANTO, 2018).

Justifica-se a realização deste estudo pelas vivências pessoais e acadêmica em ambiente de cuidados intensivos, percebendo a importância da humanização no

cuidado ao paciente crítico e na atenção dispensada ao familiar. Ao aprofundar o conhecimento acerca da humanização da assistência do enfermeiro, será possível traçar ações para um cuidado com empatia e ética ao paciente e sua família. Além disso, ampliar a visibilidade acerca da temática estudada e identificar lacunas existentes no conhecimento. Sendo assim, a pesquisa tem como objetivo identificar as evidências científicas acerca da humanização da assistência do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

E, com base neste contexto, utiliza-se a questão de pesquisa: Quais as evidências disponíveis na literatura acerca da humanização da assistência do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Adulto?

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, onde adotou-se a revisão integrativa da literatura, embasada por Mendes, Silveira e Galvão (2008). É um método que proporciona, de maneira sistematizada, a busca e a análise do conhecimento do tema pesquisado. Por meio da revisão integrativa é possível traçar estratégias efetivas para a prática clínica e, na identificação de lacunas existentes, sugerir novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A operacionalização desta revisão se deu a partir de seis etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta; estabelecimento dos critérios de inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos/categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pergunta de pesquisa foi elaborada considerando a estratégia PICO que se refere a população, ou o paciente ou o problema abordado (Population/Patient/Problem), o fenômeno de interesse (Interest) e o contexto (Context). Para a construção elegeu-se: Enfermeiro (P - População); Humanização da Assistência (I – Fenômeno de Interesse); Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Co – Contexto). Neste sentido, a questão norteadora é: Quais as evidências científicas acerca da Humanização da assistência do profissional enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Adulto?

Os critérios de inclusão: artigos originais, na íntegra, em português e inglês; foi utilizado o recorte temporal de 2013 a 2020 que apresenta informações da

humanização da assistência do profissional enfermeiro em UTI. Quanto ao recorte temporal, o mesmo está amparado na publicação da Portaria nº 3.390/2013 que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAH) e que apresenta princípios, diretrizes e dispositivos condizentes com a PNH, que é uma política de caráter transversal. Quanto ao critério de exclusão: artigos publicados por autores que não são da enfermagem.

O levantamento dos estudos realizou-se no portal eletrônico: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em julho de 2021. Os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram selecionados: “Enfermagem”, “Humanização da Assistência” e “Unidade de Terapia Intensiva”, em português e; “Nursing”, “Humanization of Assistance” e “Intensive Care Units”, em inglês.

O operador booleano “AND” foi utilizado na busca, conforme as combinações: “Enfermagem AND Humanização da Assistência AND Unidade de Terapia Intensiva” e; “Nursing AND Humanization of Assistance AND Intensive Care Units”.

A seleção dos estudos iniciou-se com a leitura dos títulos e resumos, sendo incluídos somente aqueles que estavam de acordo com o objetivo do estudo. Os artigos selecionados foram avaliados criticamente a partir da leitura na íntegra e de maneira cautelosa, atentando-se para os critérios de inclusão e exclusão. Para reduzir o viés, a avaliação foi realizada por duas pesquisadoras (acadêmica e professora orientadora), em momentos distintos.

Para registrar as informações extraídas dos artigos, foi elaborada uma matriz de análise de dados no Word, composta por título, autores, objetivo do estudo; metodologia, principais resultados e conclusões e, ano de publicação (APÊNDICE A).

No que se refere a síntese de conhecimento, as informações coletadas dos artigos e inseridas na matriz de análise foram agrupadas por semelhança e analisadas através de categorias. No estudo, a técnica de análise empregada para o tratamento dos dados foi a análise temática. Ao determinar as unidades de significado, as unidades temáticas foram agrupadas e deram origem as categorias. Para tanto, a análise temática desdobrou-se em três etapas: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada no portal eletrônico BVS com o cruzamento dos descritores, foram encontradas 138 produções. Os estudos duplicados foram contabilizados uma única vez, sendo selecionados 55 artigos para a leitura dos títulos e resumos, respeitando o objetivo do estudo.

Após essa leitura, foram eleitos 8 artigos para leitura na íntegra e avaliação da elegibilidade, visto que apresentavam relação com a temática em questão. Com a leitura na íntegra, 5 artigos foram incluídos selecionados para compor o corpus do estudo, por estarem de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

O quadro 1, representa a síntese e caracterização dos artigos selecionados.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados (n=6), segundo títulos dos artigos, autores, objetivo, metodologia e ano.

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	ANO
A1	Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva.	PEREIRA, M.C.C. <i>et al.</i>	Analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a “assistência de Enfermagem de qualidade” na Unidade de Terapia Intensiva.	Qualitativa, observacional, descritiva.	2019
A2	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros.	OLIVEIRA, N.E.S. <i>et al.</i>	Descrever como o saber (o conceito) e o fazer (a prática) humanização da assistência vem sendo constituídos pelos enfermeiros desta UTI.	Qualitativa, exploratória, descritiva.	2013
A3	Assistência Humanizada: Percepção do Enfermeiro Intensivista.	SANTOS, E.L. <i>et al.</i>	Analisar a percepção do enfermeiro intensivista sobre a assistência humanizada.	Qualitativa.	2018
A4	Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento	ARAÚJO, L.M. de; ARAÚJO, L.M.de.	Compreender a percepção de enfermeiros acerca do processo de cuidar de pacientes internados em	Qualitativa, descritiva, fenomenológica.	2015

	humanístico de Paterson e Zderad.		unidade de terapia intensiva.		
A5	Humanização no Processo de Trabalho de Percepção de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva.	MARTINS, J.T. <i>et al.</i>	Identificar os fatores que propiciam e dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem, na percepção de enfermeiros de UTI.	Qualitativa, descritiva.	2015

Fonte: Os autores (2021).

Após a análise e síntese, foram agrupadas as ideias centrais por similaridade de conteúdo e analisadas sob a forma de categorização. A análise dos dados possibilitou a elaboração de três categorias temáticas: Humanização da Assistência em UTI e sua magnitude; Desafios na Humanização da Assistência em UTI; Olhares que contribuem para a Humanização da Assistência em UTI.

3.2.1 Humanização da Assistência em UTI e sua magnitude

No ambiente de UTI os pacientes se encontram em um momento crítico, de risco iminente de morte e, conseqüentemente de muita fragilidade. Em sua maioria, dependentes totalmente da assistência de enfermagem, situações que geram intenso sofrimento para o paciente e familiares. Neste interim, torna-se imprescindível conciliar a melhor tecnologia disponível a uma atenção que contemple a individualidade de cada paciente e as dimensões emocional, biológica e espiritual. Além de presar por uma visão integral, com respeito ético e cultural (PEREIRA *et al.*, 2019^{A1}).

De acordo com Oliveira *et al.* (2013)^{A2}, os profissionais enfermeiros definiram humanização da assistência a partir de três aspectos. Primeiramente, mencionaram o cuidar do paciente em sua totalidade, atentando-se para a multidimensionalidade do ser; o segundo, a empatia no desenvolvimento de suas atividades e o terceiro, a interação com o paciente e a família.

Humanizar diz respeito ao comprometimento no atendimento ao paciente e este, deve ser estendido aos seus familiares. Por mais que as experiências diárias envolvam a dor e angústia do outro, existe a compreensão do quão importante são as

ações de cuidado. É um momento que não somente o paciente se encontra fragilizado, mas também a sua família, portanto merece uma assistência integral que atenda todas as necessidades (ARAÚJO; ARAÚJO; 2015^{A4}; OLIVEIRA *et al.*, 2013^{A2}).

Para os enfermeiros é indispensável a visão integral para uma assistência efetiva ao paciente. Humanizar é mais do que conversar, ter fala tranquila, ter atitudes bondosas e caridosas. É algo amplo, sendo considerado um processo complexo, abrangente e dinâmico, que envolve os diferentes agentes inseridos neste contexto, profissionais, pacientes e familiares (SANTOS *et al.*, 2018^{A3}).

Os autores acima citados, mencionaram ainda que a humanização é concretizada em cada técnica executada, desde a manipulação de um monitor até a higiene corporal. Ação que possibilita o exercício do escutar, valorizando as necessidades individuais, além de dar uma atenção aos aspectos psicológicos, emocionais e afetivos do paciente (SANTOS *et al.*, 2018^{A3}).

Algumas ações ao serem desempenhadas efetivam a humanização do atendimento, tais como atender uma vontade explicitada pelo paciente, a comunicação por meio do toque, do olhar, da oração, de conversas e brincadeiras, e em especial, a aproximação da família nesses momentos (ARAÚJO; ARAÚJO, 2015^{A4}).

Para garantir uma atenção eficaz o profissional enfermeiro deve executar as atividades da rotina diária da UTI e aliado a isso, permitir a participação da família por meio da visita ampliada. Nesta perspectiva, a prática clínica do enfermeiro deve ser embasada na visão holística e na segurança do paciente, com o intuito da rápida recuperação do cliente (PEREIRA *et al.*, 2019^{A1}).

A comunicação verbal e não verbal também foi associada a humanização da assistência, visto que se traduz em relação de confiança entre enfermeiro-paciente-família. Sendo assim, o profissional enfermeiro deve desenvolver táticas que favoreçam ao processo de comunicação no ambiente de UTI (ARAÚJO; ARAÚJO; 2015^{A4}; OLIVEIRA *et al.*, 2013^{A2}).

3.2.2 Desafios na Humanização da Assistência em UTI

A UTI por se tratar de um ambiente de alta complexidade tem como aliada o aparato tecnológico, o qual contribui significativamente para a atenção dos pacientes ali internados por meio de dados precisos. Por outro lado, compromete e/ou traz riscos

para a assistência humanizada, uma vez que o profissional enfermeiro ao se deter nas informações advindas dos aparelhos, se afasta do toque, do olhar clínico e da relação com o paciente (SANTOS *et al.*, 2018^{A3}).

Os enfermeiros, apesar de reconhecerem a importância da humanização no ambiente de UTI, mencionaram a existência de um cuidado mecanizado no cumprimento das rotinas do setor. São comportamentos incompatíveis com o cuidado humanizado, que acontece com naturalidade em razão das características da UTI (OLIVEIRA *et al.*, 2013^{A2}).

Alguns obstáculos no ambiente de trabalho podem interferir na efetivação da assistência humanizada, entre eles o espaço físico e o quadro de profissionais reduzido (ARAÚJO; ARAÚJO; 2015^{A4}).

Corroborando, Oliveira *et al.* (2013)^{A2} evidenciaram que existe um número significativo de enfermeiros atuantes em dois ou mais vínculos empregatícios, além de equipe com número reduzido de profissionais da enfermagem. O que acaba gerando sobrecarga de atividades e até insatisfação, influenciando significativamente na qualidade da assistência prestada.

A ausência de condições favoráveis para a execução do trabalho intervém negativamente na qualidade de uma assistência. Fato que está relacionado a inadequada ergonomia, salário, estrutura da UTI e, que refletem no processo de trabalho (SANTOS *et al.*, 2018^{A3}).

Para Pereira *et al.* (2019)^{A1}, além da estrutura física, de recursos humanos e de materiais, necessita-se de profissionais capacitados para o desempenho de suas funções assistenciais.

Outras barreiras encontradas foram a falta de reconhecimento no trabalho pela instituição e o individualismo. Ambos interferem na humanização do processo de trabalho e podem levar a insatisfação, desânimo, sofrimento, isolamento e até agravos à saúde do profissional (MARTINS *et al.*, 2015^{A5}).

3.3.3 Olhares que contribuem para a Humanização da Assistência em UTI

O emprego da humanização no ambiente da UTI possibilita resultados positivos no tratamento e na recuperação do paciente crítico. A humanização não é uma técnica, um artifício, mas sim um processo complexo, abrangente e dinâmico, que

envolve todo o ambiente e os sujeitos que nele estão inseridos (SANTOS *et al.*, 2018^{A3}).

A consolidação de um cuidado com qualidade depende do envolvimento e motivação de cada profissional na execução de suas atividades. Entretanto, a instituição tem participação indireta ao valorizar o profissional e proporcionar uma estrutura física adequada e recursos humanos suficientes para atender a elevada demanda laboral da UTI (OLIVEIRA *et al.*, 2013^{A2}).

De acordo com Santos *et al.* (2018)^{A3} o profissional enfermeiro tem a responsabilidade de se auto-avaliar, e a partir disso, repensar como estão suas atitudes e o desenvolvimento de suas ações de cuidado. Salientaram que o processo de trabalho deve ser norteado pelas diretrizes recomendadas na Política Nacional de Humanização, tais como o acolhimento, a ambiência, a valorização do trabalhador e a defesa dos direitos dos usuários.

O trabalho em equipe, o relacionamento interpessoal e a comunicação eficaz são elementos que contribuem para a concretização da humanização em UTI. Além destes, a valorização de si próprio e do outro por colegas e instituição também são aspectos que facilitam a integralidade do cuidado (MARTINS *et al.*, 2015^{A5}). O profissional quando motivado, dedica-se cada vez mais na realização de suas atribuições.

Em razão do perfil dos pacientes e da complexidade e alta tecnologia deste setor, exige do profissional enfermeiro a capacidade de liderança para suprir as necessidades da unidade e prover um cuidado humanizado. A atuação deve levar em consideração aspectos gerenciais e assistenciais no seu processo de trabalho. As atribuições devem envolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a supervisão e a orientação da equipe quanto ao cuidado prestado; a comunicação efetiva no ambiente de trabalho e; o incentivo aos profissionais para uma assistência segura e com excelência (PEREIRA *et al.*, 2019^{A1}).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UTI tem grande relevância em uma instituição hospitalar por atender diariamente pacientes críticos. Em razão do perfil, é um setor dotado de alta tecnologia

e equipamentos para o cuidado das demandas dos pacientes ali internados. Desta forma, exige profissionais qualificados para atuar num cotidiano de intercorrências e situações ameaçadoras à vida. Este estudo, buscou identificar as evidências científicas acerca da humanização da assistência do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Para os enfermeiros a humanização da assistência é realizada por meio de um cuidado holístico, atentando-se para a multidimensionalidade do ser. Ainda, o humanizar é alcançado a partir de um atendimento com empatia, da interação com o paciente e família, da comunicação verbal e não verbal. Além disso, abrange desde o manuseio de um monitor até a execução de uma técnica segura ao paciente.

Os enfermeiros reconheceram a importância de uma assistência humanizada, entretanto, as características desta unidade por vezes interferem na sua efetivação. A mecanização do atendimento, a sobrecarga de trabalho, baixo salário, estrutura física, falta de valorização e de reconhecimento por colegas e instituição, são aspectos envolvidos e geradores de insatisfação. A motivação está ligada diretamente na prestação de um cuidado com qualidade, portanto, a sua falta influenciará negativamente.

Os fatores que contribuem para a humanização no ambiente de UTI dizem respeito ao trabalho em equipe, bom relacionamento interpessoal, valorização profissional pelos colegas, instituição e pelo próprio trabalhador. Outros facilitadores, são a comunicação efetiva, a afinidade pelo setor, as atividades realizadas em sua rotina e os resultados satisfatórios por meio da recuperação do paciente.

Esta pesquisa foi de suma importância para o crescimento pessoal e conhecimento para o futuro exercício profissional. Com os resultados foi possível identificar que os enfermeiros, apesar das características inerentes ao complexo ambiente hospitalar, estabelecem relações interpessoais e consideram a presença de sentimentos humanos nas ações de cuidar tão importantes quanto as atividades técnicas.

Observa-se a necessidade de ampliar as discussões acerca da humanização da assistência em UTI, visto que ainda existem empecilhos para a sua efetivação. Sendo assim, é pertinente que as instituições hospitalares promovam possibilidades de relações de trabalho saudáveis e humanizadas, com práticas de gestão que sigam a PNH. E, que as instituições formadoras incluam na matriz curricular de seus cursos a temática humanização.

Espera-se que os resultados possam contribuir positivamente para reflexões frente a temática estudada e assim, repensar novas formas de atenção aos pacientes, baseado no cuidado ético e humano. Para tanto, sugere-se a realização de novos estudos para ampliação de informações e conhecimento diante de um assunto tão relevante.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. M. de.; ARAÚJO, L. M. de. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 395-400, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 895/GM de 31 de março de 2017**. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf. Acesso em: 03 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 60 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20).

CAMPONOGARA, S. *et al.* O cuidado humanizado em UTI: uma reflexão bibliográfica. **Rev. Enferm. UFMG**., Belo Horizonte, v. 1, n.1, p. 124-132, 2011.

COSTA, S. D. da. *et al.* O exercício da liderança e seus desafios na prática do enfermeiro. **J Mana g Prim Heal Care**., Minas Gerais, v.8, n. 1, p. 49-65, 2017.

DELLARMELINDO, M.; PIRES, R.; SANTO, M. C. B. E. A ótica dos enfermeiros sobre as ferramentas de gestão na uti. **UNIVAG, Centro Universitário**, Mato Grosso, 2018. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/15/14>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ESCUDERO, D.; VIÑA, L.; CALLEJA, C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. **Med. Intensiva**., Buenos Aires, v. 38, n. 6, p. 337-402, 2014.

FORTES, P. A. C.; MARTINS, C. L. A ética, a humanização e a saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. esp., p. 31-38, 2000.

GOMES, A. M. Desenvolvimento histórico da prática assistencial em cuidados intensivos no Brasil. *In*: VIANA, R. A. P. P. et al. (Orgs.). **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 20-26.

KLEINPELL, R.; WILLIAMS, G. Enfermagem Intensiva: Práticas baseadas em competências. *In*: VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. (Orgs.). **Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas Integrativas**. Barueri: Manole, 2017. p. 30-39.

MACHADO, E. R.; SOARES, N.V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Enferm. do Cent-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 6, n. 3, p. 2342-2348, 2016.

MARTINS, J.T. *et al.* Humanização no Processo de Trabalho na Percepção de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 20, n. 3, p. 589-595, 2015.

MASSAROLI, R. *et al.* Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, abr./jun. 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

OLIVEIRA, N. E. S. *et al.* Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 334-343, 2013.

PEREIRA, M. C. C. *et al.* Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife, v. 13, n. 1, p. 70-78, 2019.

PETTENGILL, M. A. M.; SOUZA, R. P. de. A Humanização e o suporte emocional: equipe, familiares e pacientes. *In*: VIANA, R. A. P. P. et al. (Orgs.). **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 85-100.

PUGGINA, A.C.G.; IENE, A; CARBONARI, K; PAREJO, L.S.; SAPATINI, T.F.; SILVA, M.J.P. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. *Escola Anna Nery*. 2014; 18(1):277-283.

SALOMÉ, G. M.; ESPÓSITO, V. H. C.; SILVA, G. T. R. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 294-99, 2008.

SANCHES, R. C. N. *et al.* Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 48-54, 2016.

SANTOS, E. L. *et al.* Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Rev baiana enferm.**, Salvador, v. 32, e23680, 2018.

SPRANDEL, L. I. S.; VAGHETTI, H. H. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 794-802, 2012.

VICENSI, M. C. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 64-72, 2016.

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**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, mar./abr. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Matriz de Análise

	TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSÕES	ANO
A1	Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva.	PEREIRA, M.C.C. <i>et al.</i>	Analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a “assistência de Enfermagem de qualidade” na Unidade de Terapia Intensiva.	Qualitativa, observacional, descritiva.	Na UTI, deve-se conciliar a melhor tecnologia a uma atenção que contemple a individualidade de cada paciente e as dimensões emocional, biológica e espiritual. Presar por uma visão holística, com respeito ético e cultural. O profissional enfermeiro além da execução das atividades da rotina diária deve permitir a participação da família por meio da visita ampliada. Além da estrutura física, de recursos humanos e de materiais, necessita-se de profissionais capacitados para o desempenho de suas funções assistenciais. A atuação deste profissional deve levar em consideração aspectos gerenciais e assistenciais no seu processo de trabalho.	2019
A2	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros.	OLIVEIRA, N.E.S. <i>et al.</i>	Descrever como o saber (o conceito) e o fazer (a prática) humanização da assistência vem sendo	Qualitativa, exploratória, descritiva.	Humanização do profissional enfermeiro deve abranger três aspectos: cuidar do paciente em sua totalidade, desenvolver a assistência com empatia e interagir com o paciente e a família. Momento que não	2013

			constituídos pelos enfermeiros desta UTI.		somente o paciente se encontra fragilizado, mas também a sua família, portanto merece uma assistência integral. A comunicação verbal e não verbal se torna imprescindível, traz segurança, confiança e conforto. Os enfermeiros mencionaram a existência de um cuidado mecanizado no cumprimento das rotinas do setor, que acontece com naturalidade em razão das características da UTI. As dificuldades tiveram relação com número significativo de enfermeiros atuantes em dois ou mais vínculos empregatícios, da equipe com número reduzido de profissionais da enfermagem. A instituição tem participação indireta ao valorizar o profissional e proporcionar uma estrutura física adequada e recursos humanos suficientes para atender a elevada demanda laboral da UTI.	
A3	Assistência Humanizada: Percepção do Enfermeiro Intensivista.	SANTOS, E.L. <i>et al.</i>	Analisar a percepção do enfermeiro intensivista sobre a assistência humanizada.	Qualitativa.	Para os enfermeiros é indispensável a visão holística para a efetivação de uma assistência integral ao paciente. Humanizar é algo amplo, um processo complexo, abrangente e dinâmico, que envolve os diferentes agentes inseridos neste contexto, profissionais, pacientes e familiares. A	2018

					humanização é concretizada em cada técnica executada, desde a manipulação de um monitor até a higiene corporal. O aparato tecnológico pode comprometer a assistência humanizada, uma vez que o profissional enfermeiro ao se deter nas informações advindas dos aparelhos, poderá se afastar do toque, do olhar clínico e da relação com o paciente. A inadequada ergonomia, salário, estrutura da UTI refletem de maneira negativa no processo de trabalho de maneira e na qualidade da assistência. O processo de trabalho deve ser norteado pelas diretrizes recomendadas na Política Nacional de Humanização, tais como o acolhimento, a ambiência, a valorização do trabalhador e a defesa dos direitos dos usuários.	
A4	Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad.	ARAÚJO, L.M. de; ARAÚJO, L.M.de.	Compreender a percepção de enfermeiros acerca do processo de cuidar de pacientes internados em unidade de terapia intensiva.	Qualitativa, descritiva, fenomenológica.	Humanizar é comprometimento no atendimento ao paciente também dos familiares. Algumas ações efetivam a humanização do cuidado, tais como atender uma vontade explicitada pelo paciente, a comunicação por meio do toque, do olhar, da oração, de conversas e brincadeiras, e em especial, a aproximação da família	2015

					nesses momentos. A comunicação verbal e não verbal foi associada a humanização da assistência. Alguns obstáculos no ambiente de trabalho podem interferir na efetivação da assistência humanizada, entre eles o espaço físico e o quadro de profissionais reduzido.	
A5	Humanização no Processo de Trabalho na Percepção de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva.	MARTINS, J.T. <i>et al.</i>	Identificar os fatores que propiciam e dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem, na percepção de enfermeiros de UTI.	Qualitativa, descritiva.	A falta de reconhecimento, o individualismo são fatores que interferem na humanização do processo de trabalho. Ambos podem levar a insatisfação, desânimo, sofrimento, isolamento e até agravos à saúde do profissional. O trabalho em equipe, o relacionamento interpessoal e a comunicação eficaz são elementos que contribuem para a concretização da humanização em UTI. O trabalho em equipe, o relacionamento interpessoal e a comunicação eficaz são elementos que contribuem para a concretização da humanização em UTI. Além destes, a valorização de si próprio e do outro por colegas e instituição.	2015