



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

IANCA VIEIRA DIAS

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
em forma de artigo como requisito, do Curso de
Enfermagem do Centro Universitário de Brasília
(UNICEUB) sob orientação do Prof. Eduardo
Cyrino de Oliveira Filho

BRASÍLIA

2020

Humanização na assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva.

Ianca Vieira Dias¹
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

Resumo

A UTI visa restabelecer a saúde dos pacientes críticos e com risco de morte, por isso é considerada um local mórbido e pouco acolhedor. Para isso é importante que os profissionais saibam prestar um serviço de qualidade a esses pacientes e tornar o cuidado mais digno. Diante disso, o objetivo do trabalho é apresentar as dificuldades encontradas na implementação da assistência humanizada nas unidades de terapia intensiva, bem como o papel do enfermeiro na resolução dessa questão. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa. Para desenvolver o objetivo proposto foram descritos quatro tópicos, pertinentes a política nacional de humanização em saúde, as unidades de terapia intensiva e suas tecnologias, o papel do profissional de enfermagem nesse contexto e as dificuldades encontradas para prestar esse tipo de assistência. Conclui-se, portanto, que é importante buscar intervenções para resolver essas dificuldades, visando oferecer um atendimento de qualidade a todos os pacientes.

Palavras-chave: UTIs, humanização, assistência e enfermagem.

Humanization of nursing care in intensive care units.

Abstract

The ICU aims to restore the health of critically ill patients with risk of death, so it is considered a morbid and unfriendly place. For this, it is important that professionals know how to provide a quality service to these patients and make care more dignified. Therefore, the objective of the work is to present the difficulties found in the implementation of humanized care in intensive care units, as well as the role of nurses in solving this issue. It is a review of the literature of the narrative type. In order to develop the proposed objective, four topics were described, pertinent to the national health humanization policy, intensive care units and their technologies, the role of the nursing professional in this context and the difficulties encountered in providing this type of assistance. It is concluded, therefore, that it is important to seek interventions to solve these difficulties, aiming to offer quality care to all patients.

Keywords: ICUs, humanization, care and nursing.

¹ Estudante do curso de enfermagem do UniCEUB

² Professor do curso de enfermagem do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) surgiram devido à necessidade de uma atenção especializada e complexa no cuidado a pacientes críticos, sendo um ambiente que exige tecnologias avançadas e também, profissionais preparados para lidar com a complexidade no processo de adoecimento dos pacientes instalados neste setor (CAMELO et al., 2013).

Unidades intensivas são consideradas também um lugar de alta tensão e com um grande número de óbitos devido à gravidade em que os pacientes se encontram, exigindo dos profissionais de saúde competências e habilidades não apenas técnicas, mas também emocionais, para que consigam lidar de maneira eficaz e ágil à resposta de cada paciente (KROGER *et al.*, 2010).

Diante de uma necessidade cada vez maior de tecnologia avançada e técnicas habilidosas dos profissionais, o cuidado na UTI foi se tornando extremamente técnico e automático, devido à atuação dos profissionais destas unidades, que envolve lidar com monitores, máquinas e aparelhos tecnológicos o tempo todo, para manutenção da estabilidade da saúde dos pacientes, o que coloca em pauta a questão da humanização (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Perceber os pacientes em sua totalidade com uma visão integral, enxergando que tal pessoa tem pensamentos, sentimentos, familiares preocupados, dores físicas e também psicológicas é uma das maiores dificuldades dos profissionais que trabalham em UTI e lidam com isso todos os dias. Por isso, em 2001 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e modificado em 2003, se tornando a Política Nacional de Humanização (PNH), com ações governamentais que buscam a aplicação de uma assistência digna no cuidado a saúde (BRASIL, 2010a).

Esse programa busca compreender ações e práticas constantes percebidas na área da saúde, entre pacientes e enfermeiros e também entre os profissionais de saúde, buscando incentivar posturas mais adequadas diante de cada caso, no âmbito hospitalar e também da saúde primária. O PNH visa melhorar a relação enfermeiro-paciente, mas também o relacionamento dos profissionais de saúde entre si, almejando sempre melhores resultados ao exercer a profissão (MONGIOVI *et al.*, 2014).

Historicamente, o ato de cuidar é associado à enfermagem, e de certa forma isso não deixa de ser uma verdade, porém, ser enfermeiro vai muito além de prestar cuidados, mas envolve conhecimento, técnica, destreza, processos, gestão, normas e rotinas e também relações interpessoais, com o cliente e com a equipe e principalmente dentro de uma UTI, onde a exigência de todos esses processos é muito maior, devido ao estado

crítico da maioria dos pacientes que necessitam de atenção, paciência e concentração. Diante de tantas atividades e de tantos aparatos tecnológicos, a equipe de enfermagem percebe a dificuldade de colocar em prática a assistência e a humanização simultaneamente (CARDOSO; SILVA, 2010).

Como um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade deve ser percebida como a base para se discutir assuntos como a humanização. Perceber uma pessoa como um ser integral pode ser a chave para uma melhora na qualidade da assistência, promoção e prevenção, participação da sociedade e descentralização das ações de saúde, o que facilitaria a implementação da humanização em qualquer que seja o âmbito hospitalar, sem distinção de pessoas (BRASIL, 2014).

Para que haja possibilidade de colocar em ação a proposta de humanização em saúde baseada na integralidade das ações, é necessário que haja uma relação intersetorial, desde a porta de entrada, que é a atenção primária, até os níveis de alta complexidade, visando trabalhar com a continuidade e qualidade das ações. É extremamente importante também, ultrapassar o modelo “curativista” que enxerga apenas a patologia de uma pessoa e buscar compreender o ser humano como um todo, promovendo uma atenção integral e completa, que vai muito além de apenas uma doença e diagnósticos clínicos (LIMA *et al.*, 2013).

Por isso, nas UTIs, é preciso que os processos de enfermagem estejam de acordo com as políticas públicas de saúde, visando prestar uma assistência qualificada ao paciente, transpassando a doença em si e percebendo o ser biológico, psicológico, social, cultural e espiritual que cada pessoa apresenta. E se todas as ações dos profissionais de saúde estiverem em consonância com estas dimensões, os resultados serão mais eficazes e a implementação da humanização não será mais apenas uma ilusão, e sim uma realidade (SVALDI; SIQUEIRA, 2010).

Diante do exposto, nota-se a necessidade em discutir sobre a humanização na assistência de saúde no âmbito hospitalar de alta complexidade, e perceber as dificuldades encontradas pelos profissionais frente à prática do cuidado humanizado, principalmente o serviço ofertado pela equipe de enfermagem, sendo a equipe que deve estar mais próxima ao paciente e que precisa saber lidar com intercorrências de todos os tipos, buscando sempre olhar individual para cada paciente de maneira holística, única e integral. Portanto, quais seriam as maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, para colocar em prática a humanização em unidades de terapia intensiva?

Considerando o contexto, o objetivo do trabalho é apresentar as dificuldades encontradas na implementação da assistência humanizada nas unidades de terapia intensiva, bem como o papel do enfermeiro na resolução dessa questão.

2. MÉTODO

Este presente artigo se trata de uma revisão da literatura do tipo narrativa descritiva que segundo Cordeiro *et al.* (2007) é uma revisão menos específica em que a fonte de buscas é ilimitada, não é necessária a obtenção de um instrumento para sua elaboração e nem de uma pergunta central bem definida, em que o autor tem mais liberdade para trabalhar com uma percepção mais subjetiva do tema escolhido.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, publicados entre o período de 2010 a 2020, contudo, referências de períodos mais antigos também foram utilizadas, e que retratem a assistência humanizada, principalmente em unidades de terapia intensiva. Como critério de exclusão foi definido, artigos que não possuíam como objetivo central a humanização em saúde.

Os descritores para a busca de artigos foram: humanização, unidades de terapia intensiva, assistência, enfermagem. A análise e elaboração do artigo, buscou levantar dados e argumentos sobre a prática da assistência humanizada, principalmente com a equipe de enfermagem, nas unidades de terapia intensiva e compreender quais são as dificuldades que impedem os profissionais de saúde de implementar a humanização nos serviços de UTI.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 A Política Nacional de Humanização em Saúde e sua importância

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criada em 2003 e apresentada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2004, trazendo consigo propostas de mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde (MORI; OLIVEIRA, 2009). A PNH, também chamada de HumanizaSUS, é uma política pública do SUS, tendo como objetivo principal trabalhar a questão da humanização em saúde, oferecendo qualidade e dignidade nos serviços prestados, e enfrentando problemas de

gestão e organização de trabalho, que tem refletido de forma significativa na vida dos trabalhadores (BRASIL, 2010b).

Muito antes, na 11ª Conferência Nacional de Saúde, já havia sinais de que a reforma sanitária seria muito mais do que apenas burocracia e política, mas sim um marco na história da saúde brasileira, que reformularia a capacidade de conviver em civilização, projetando um olhar diferente para a sociedade, ou seja, a oferta de saúde seria baseada em valores como humanização, responsabilidade social e democracia e ao olhar para o paciente, percebê-lo como um ser humano, e não apenas como um usuário do serviço ou cliente, mas alguém que necessita muito além de apenas tratamentos físicos, mas também um pouco de solidariedade e empatia (BRASIL, 2002).

Considerando que a PNH prevê reformular e organizar o processo de trabalho, existem alguns eixos para isso, são eles: eixo da formação, propondo cursos de atualização e extensão em saúde, vinculados à educação permanente do trabalhador; eixo da atenção, com ações inovadoras e intersetoriais buscando autonomia dos indivíduos no processo de trabalho; eixo da gestão, buscando a união e articulação do Ministério da Saúde (MS) e todas as demais esferas do SUS com foco na produção em saúde; e por fim, o eixo da comunicação, promovendo debates em saúde, colocando em prática ações educacionais e informativas a respeito da humanização em saúde para a população (MORI; OLIVEIRA, 2009).

A implementação da PNH nos serviços de saúde é de extrema importância em todos os hospitais e setores, porém é necessário que esteja em consonância com as demais políticas e ações públicas já implementadas e que muitas vezes estão direcionadas somente ao processo saúde-doença do paciente, sem olhar para o indivíduo como um todo. Portanto, a política nacional de humanização surge para melhorar a prática clínica, e a relação entre trabalhadores e clientes, enriquecendo cada vez mais o ato de cuidar, oferecendo ao paciente um olhar atencioso e holístico (CAMPOS; SILVA; SOUZA, 2015).

A precariedade do serviço de saúde que infelizmente é comumente vivenciada por diversas pessoas em todo Brasil é um ponto que deve ser bastante considerado para a busca da implementação da humanização em saúde. Filas enormes, falta de materiais, esperas longas para realização de consultas e procedimentos, estrutura precária, tratamento desumano, e diversas outras situações que são encontradas nos hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SZWARCOWALD *et al.*, 2004).

Por isso, a palavra “humanizar” deve ser ensinada e praticada desde o âmbito acadêmico até os cursos de atualização para profissionais já formados, por ser uma prática que não deveria precisar ser explicada, e sim apenas lembrada, já que são seres humanos

lidando com outros seres humanos e simplesmente todos deveriam tratar o outro como gostariam de ser tratados, com dignidade (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

Nota-se que, apesar de muitos profissionais buscarem aplicar um cuidado humanizado, não sabem como o realizar e o cuidado assistencial se torna rotineiro e mecânico. As ações de assistência ao paciente não são apenas embasadas em experiência e atitudes, mas antes disso, deve-se ter o conhecimento teórico e técnico para que o planejamento do processo de enfermagem seja totalmente voltado a um cuidado humanizado ao paciente (CASATE; CORRÊA, 2012).

3.2 Unidades de Terapia Intensiva e suas tecnologias

O significado de terapia intensiva surgiu na Guerra da Criméia, nos anos de 1853 e 1856, quando Florence Nightingale e outras enfermeiras tiveram que tratar de soldados gravemente feridos, agrupando e isolando este grupo para manter a saúde desses pacientes estável e evitar quadros de infecção, reduzindo assim a mortalidade. E ainda nos dias de hoje o objetivo principal das unidades de terapia intensiva continua basicamente o mesmo, manter uma estrutura especializada capaz de estabilizar e recuperar a saúde de pacientes que estão graves e em risco de morte (FERNANDES *et al.*, 2011).

De acordo com a resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 do Ministério da Saúde, a unidade de terapia intensiva é uma “área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia”. Por isso a UTI é considerada um local de cuidados complexos devido aos riscos enormes em que os pacientes deste setor se encontram, sendo necessárias tecnologias avançadas e aparelhos especializados para manter a saúde dos mesmos (ANVISA, 2010).

No Brasil, as primeiras unidades de terapia intensiva foram instaladas na década de 60, por causa da necessidade de um cuidado especializado para pacientes em estado crítico. A partir deste momento, os profissionais de saúde precisaram entender como seria o funcionamento deste serviço, como seria organizar o setor e otimizar o trabalho para que os pacientes recebessem cuidados complexos e ao mesmo tempo prestassem uma assistência de qualidade (FERREIRA; MENDES, 2013).

Como consequência da tecnologia utilizada nas unidades de terapia intensiva, é preciso entender a peculiaridade deste setor, onde foram necessários diversos estudos e cientistas trabalhando durante muito tempo para entender o que era necessário em uma UTI, o porquê e como tudo isso poderia ajudar cada vez mais a saúde de seus usuários. E com o tempo, os aparelhos, máquinas, materiais, prontuários e afins se atualizam cada vez

mais, melhoram sua qualidade e por isso faz-se necessário maior conhecimento e expertise para manuseá-los (LORENZETTI *et al.*, 2012).

A estrutura e organização do setor de terapia intensiva requer profissionais habilidosos e competentes para lidar com o manuseio dos aparatos tecnológicos e com a saúde crítica dos pacientes. Saber que as máquinas e aparelhos são o que mantêm a vida dos usuários, não substitui de forma alguma a presença de um profissional de saúde capacitado para utilizar tais equipamentos, e por isso é preciso entender a importância do profissional de enfermagem para administrar, organizar, gerenciar e assistir toda a dinâmica do setor (SOARES *et al.*, 2015).

O profissional de enfermagem que atua na unidade de terapia intensiva precisa ter: conhecimento, habilidade, precisa saber tomar decisões, administrar e organizar o setor, se comunicar bem com a equipe e saber trabalhar em unidade, planejar e prestar assistência de qualidade, e diante de tantas responsabilidades, muitas vezes o enfermeiro intensivista foca muito no fazer e realizar procedimentos e no manuseio das tecnologias e acaba perdendo o foco e tirando o olhar do que é primordial, o paciente. No entanto, é preciso que ele desenvolva outras habilidades essenciais, com a escuta sensível e qualificada do cliente e também de sua família, o olhar ao paciente como único, integral e individualizado, o acolhimento e a observação (CORREIO *et al.*, 2015).

Contudo, o ambiente intensivista é um local onde os pacientes só permanecem se estiverem com a saúde crítica, e apesar de estarem internados neste setor para reestabelecer a saúde, ainda é um setor que possui uma alta taxa de mortalidade, devido a criticidade das patologias, e por isso é um ambiente que transfere o sentimento de morte para pacientes e para os seus familiares, onde os pacientes acham que estão ali para morrer e os familiares pensam que não tem mais nenhuma forma de salvar o seu ente querido. Sendo assim, a UTI se torna um ambiente pesado, frio, e triste, que tende a ser um lugar que reflete nas pessoas muitos sentimentos negativos e sensações ruins (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Porém, existem pensamentos contraditórios em relação às unidades intensivas, onde podem aparecer sentimentos paralelos entre si, como insegurança ou segurança, agitação ou calma, vida ou morte. A teoria da complexidade de Edgar Morin explica muito bem essa contradição de pensamentos e sentimentos, onde existe o conceito da ordem e da desordem. A ordem traz consigo estabilidade e regularidade, enquanto a desordem objetiva nos traz irregularidades e instabilidade, e a subjetiva traz a ideia de imprevisibilidade. Neste contexto, a UTI pode transparecer ordem ou desordem, dependendo do ponto de vista a ser observado (ESTRADA, 2009).

Diante de tamanha complexidade em que os pacientes e familiares então expostos a enfrentar em um ambiente de terapia intensiva, é preciso entender que para colocar em prática um cuidado de enfermagem especializado, direcionado e que haja a criação de vínculos na UTI, é extremamente complexo. Aplicar ações e um planejamento que sejam integrais e humanizadas e ao mesmo tempo, aplicar tais ações em um ambiente insalubre, cheio de sentimentos negativos e onde os profissionais têm que ser ágeis e eficientes para não perder a vida dos pacientes, é preciso compreender todo um contexto, que envolve não somente a patologia do paciente, mas as suas questões biopsicosocioculturais e espirituais (ZAMBERLAN *et al.*, 2013).

3.3 O papel do profissional de enfermagem na prática da humanização em UTIs

O papel de ser um profissional enfermeiro vem ganhando espaço cada vez mais no meio científico, mas desde sempre foi associado ao ato de cuidar, sendo compreendido como a ciência do cuidado, tanto na assistência das práticas da saúde como na promoção dessas práticas para os indivíduos e os seus familiares. Esse papel, como ciência do cuidado, pode e deve ser inserido em qualquer ambiente de saúde, desde a unidade básica de saúde até os setores hospitalares de alta complexidade, para que juntamente com todos os profissionais, exerçam uma assistência integral ao paciente (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010).

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva devem estar centradas principalmente no paciente, mas aliados a isso, são necessários diversos conhecimentos e ações que permitam uma assistência de qualidade e também uma gestão e organização do setor, são elas: técnica, conhecimento, olhar clínico, escuta qualificada, planejamento, organização, tomada de decisão e diversos outros fatores que são indispensáveis para manter a saúde dos pacientes críticos e oferecer um cuidado que seja eficaz e de qualidade (CONCEIÇÃO *et al.*, 2012).

Apesar de compreender que o cuidado de enfermagem necessita de um vínculo com o paciente e também um olhar integral e individualizado a cada um deles, não é possível prestar uma assistência de qualidade considerando apenas esse fator. É importante considera-lo, mas ele deve estar aliado ao conhecimento científico e compreensão do processo saúde-doença do paciente que se encontra em cuidados especializados. Por isso, o enfermeiro intensivista deve estar atento à patologia e suas complicações, e nunca deixando de prestar apoio, solidariedade e dignidade que toda pessoa humana deve ter (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Um dos principais fatores necessários para uma assistência humanizada em unidades de terapia intensiva é a qualidade com que essa assistência é aplicada ao paciente crítico. Apesar de ser um termo subjetivo, principalmente na área da saúde, em que cada indivíduo pode interpretar de maneira diferente, entende-se por qualidade em saúde um conjunto de ações e cuidados que são prestados para manter o bem-estar físico e mental do indivíduo, desde a prevenção e promoção em saúde, até a manutenção e reabilitação dos pacientes (PEREIRA *et al.*, 2019).

Compreendendo que o ato de oferecer um cuidado ao outro com qualidade, é um dos primeiros passos para entender sobre a assistência humanizada. Os enfermeiros principalmente, porque estão ligados de forma direta e indireta aos pacientes, e precisam ter um olhar crítico e holístico para entender tudo o que envolve o paciente, desde a sua saúde física até a sua saúde mental (SANTOS *et al.*, 2017).

É necessário também que haja cumplicidade e vínculo entre paciente-enfermeiro, que pode gerar a sensação de conforto e segurança. No ambiente de UTI, os pacientes estão críticos, em risco de morte, e os familiares estão apreensivos e preocupados, e o enfermeiro precisa estar atento a todas essas questões, de perceber tudo que o paciente sente, seja físico, emocional, social, cultural ou espiritual e também como os seus familiares reagem. Por isso considera-se que prestar uma assistência humanizada em uma unidade de terapia intensiva, é um desafio muito complexo, que requer não só muito conhecimento clínico, mas também vivências, experiências e percepções do ser humano como um todo (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Prestar uma assistência humanizada é extremamente importante para a saúde do paciente e bem-estar de sua família. Criar vínculos, escutar atentamente, responder questionamentos com clareza e educação, tratar com dignidade, sorrir, e tantas outras ações e atitudes que os profissionais de saúde devem ter com os seus clientes e familiares faz com que o paciente seja mais otimista, mais esperançoso, que dê mais abertura aos profissionais para que realizem os procedimentos necessários e os seus familiares ficam mais calmos e tranquilos sabendo que o seu ente querido está sendo bem tratado. Ou seja, a humanização não só é importante para o bem-estar emocional dos pacientes, mas também reflete de maneira positiva no bem-estar físico (GOULART; CHIARI, 2010).

3.4 As dificuldades da prática da humanização em UTIs

A prática da humanização, ainda no âmbito da saúde em geral, levanta muitos questionamentos, devido à necessidade que existe da implementação e planejamento da aplicação de uma assistência humanizada em hospitais, clínicas ou qualquer que seja o

ambiente hospitalar. Percebe-se a deficiência de conhecimento dos profissionais a respeito do tema desde a formação acadêmica, até os cursos profissionalizantes ou de treinamento, porque não tiveram contato com a PNH, não sabem as suas diretrizes, eixos ou objetivos e muitas vezes não sabem como tratar o paciente de uma forma holística e humanizada (MONGIOVI *et al.*, 2014).

Em UTI, por ser um ambiente de alta complexidade, onde a vida dos pacientes está em risco e suas necessidades são maiores, um ambiente em que seus usuários precisam de um olhar diferenciado e mais atencioso, se torna ainda mais difícil colocar em prática a humanização, devido a diversos fatores, que podem ser desde a falta de conhecimento até a estrutura e rotina do ambiente (PEREIRA; GERMANO; CÂMARA, 2014).

Uma das maiores e principais dificuldades para a prática dessa humanização é o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Humanização e a sua proposta, durante a formação acadêmica e mesmo durante a prática do serviço, nos cursos de atualização e aperfeiçoamento, não se estuda profundamente sobre o tema, apenas é citado de maneira superficial e poucos sabem do que se trata. Antes de se realizar determinada rotina, é necessário entender sobre ela, o porquê está sendo realizada, quais os seus benefícios e somente depois deve ser incluída na assistência. Não há como praticar aquilo que se desconhece (CASATE; CORRÊA, 2012).

É importante que os profissionais tenham a percepção de que os pacientes necessitam ser tratados com humanização, mas primeiro é preciso pensar em direcionar o conhecimento dos profissionais, infundindo em suas práticas, ações que alcancem o paciente de maneira integral, com uma escuta atenciosa, qualificada e um olhar cuidadoso, e não somente procedimentos técnicos e automáticos, que acabam por impedir muitas vezes que os profissionais tenham um olhar humano e totalitário (SANTANA *et al.*, 2012).

Porém, para humanizar, não basta entender o significado da palavra e entender sobre a PNH, mas vai muito além disso. Humanizar trata-se de entender todas as dimensões que envolvem o paciente, ou seja, suas emoções, anseios, medos, dúvidas, religião, pensamentos, familiares, e ainda as questões sociais e econômicas, e por isso torna-se ainda mais difícil praticar tal ação. Quando um paciente se encontra hospitalizado, sob cuidados de saúde, não está apenas com uma patologia, mas se encontra também fragilizado, assustado, exposto, e muitas vezes sem esperança, e os profissionais de saúde são os principais atuantes em oferecer dignidade e esperança a esses pacientes, trata-los com respeito e moral (MACHADO; SOARES, 2016).

E quando se trata de um atendimento em UTI, também é colocada em pauta a questão da humanização. Pacientes ligados a diversos aparelhos, sedados, sem a capacidade de cuidar de si mesmos, e familiares desacreditados, tristes e cansados por

estarem ali durante dias seguidos esperando que o seu familiar recupere a saúde, e essas situações são vivenciadas todos os dias na unidade de terapia intensiva e por isso deve-se ter um olhar atento dos profissionais de saúde para observar, planejar e implementar práticas humanizadas que objetivem acalmar o paciente e também seus familiares, como uma palavra de conforto, um olhar atencioso, uma escuta atenta, e tantos outros gestos que são capazes de mudar o ambiente. Porém não somente essas pequenas ações, mas práticas e políticas públicas que tornem a humanização universal e integral, em todos os âmbitos (BRASIL, 2004).

As unidades de terapia intensiva muitas vezes não são como se imagina, por ser um local que, por si só aparenta morbidade, mas muitas vezes é cheio, barulhento, onde existem paciente graves que apresentam intercorrências, onde há correria por parte dos profissionais que tem que dar conta de diversos pacientes ao mesmo tempo e tantas outras adversidades, que dificultam a prática da humanização, já que o próprio ambiente não é humanizado e acolhedor. Os pacientes sentem-se rejeitados e esquecidos diversas vezes, por perderem sua autonomia e dependência, e necessitarem de auxílio até para realizar as necessidades básicas, e com isso vão apresentando barreiras na troca paciente-equipe e vice-versa (CESARINO *et al.*, 2006).

Como já citado anteriormente, a UTI é um ambiente repleto de tecnologias e aparelhos complexos que são necessários para manter a saúde dos pacientes, e essa é também uma barreira que impede muitas vezes que os profissionais de saúde tenham uma assistência humanizada, focando apenas em manter as máquinas funcionando e alertas para qualquer intercorrência, esquecendo-se que aquele paciente doente, é antes de tudo, um ser humano fragilizado, que tem sentimentos, medos e uma família preocupada. A mecanicidade e rotina não pode ser tudo, mas apenas uma parte do processo, que também envolve uma conversa, uma palavra de conforto, um toque e até mesmo um olhar com atenção (SILVA; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

Em unidades intensivas, é recorrente encontrar pacientes que estão muito graves e que o seu único destino parece ser o óbito, mesmo apesar de todos os esforços para manter a sua saúde. Com isso, o ambiente se torna frustrante e impede que muitos profissionais de saúde estejam dispostos a criar vínculo com os seus clientes. A verdade é que, o vínculo aproxima, é possível conhecer a família, histórias, medos e anseios, tornando a assistência mais próxima e humanizada, porém quando ocorre a morte desse paciente, há tristeza e frustração por não ter conseguido manter a vida desse indivíduo e com o tempo, os profissionais se distanciam cada vez mais, para evitar passar por isso várias vezes (LUCENA; CROSSETTI, 2004).

A desvalorização da enfermagem acontece desde sempre, gerando nessa equipe desânimo, sofrimento, desejo de não mais exercer a profissão, cansaço físico e principalmente mental e tantas outras dificuldades que são vivenciadas por essa classe de trabalhadores. Infelizmente, suportar tudo isso em um ambiente de trabalho, todos os dias, impede que os profissionais queiram e consigam dar a atenção que os pacientes precisam e desejam. É difícil ter que trabalhar em um ambiente insalubre, onde a carga de trabalho muitas vezes é excessiva, com desvalorização do seu trabalho e em meio a isso tudo ter que tratar os pacientes com atenção e de forma individualizada, é humanamente complicado (GARCIA *et al.*, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS traz consigo propostas e mudanças para a implementação de uma assistência humanizada na saúde pública do Brasil. É importante perceber que, os processos de trabalho, quando são direcionados por políticas públicas, tem a capacidade de nortear e direcionar de maneira mais eficiente e eficaz toda a assistência à saúde. O foco da PNH é trazer a humanização em saúde, incentivar os profissionais a oferecerem dignidade aos pacientes, com um olhar integral e holístico.

Percebe-se que as UTIs ainda carregam um paradigma de um lugar mórbido e frio, mas que por sua vez, é um ambiente que pode e tem a capacidade para tratar de pacientes críticos. Com todos os seus aparatos e máquinas de alta tecnologia, a UTI é capaz de manter e recuperar a saúde de pacientes que estão cr, por isso, exige que os profissionais que trabalham nessas unidades, tenham a destreza necessária para lidar com a tecnologia de ponta, mas que também não se percam em meio a tanta aparelhagem e esqueçam que os pacientes são seres humanos.

Por isso, é necessário que os profissionais de enfermagem sejam treinados nesse quesito, desde a formação acadêmica até a formação profissionalizante, para que saibam como aplicar esse tipo de assistência, que não está focada somente nos procedimentos, técnicas e aparelhos, mas também no ser humano como um todo. A prática da assistência pela equipe de enfermagem deve ser individualizada, e de acordo com as necessidades físicas e também emocionais dos pacientes.

Conclui-se, portanto que, são muitas as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para implementar a humanização em unidades intensivas, devido a necessidade da atenção focada nos aparelhos e máquinas constantemente, para manter os pacientes estáveis. Também são colocadas em pauta outras dificuldades, como o desconhecimento

da política nacional de humanização pelos profissionais, a desvalorização do serviço de enfermagem e o paradigma da UTI, de ser um lugar que aparenta morbidade. É notável a complexidade em, unir a necessidade de cuidados físicos e psicológicos à assistência de um cuidado humanizado, levando em consideração ainda, os familiares e o paciente de forma integral e holística.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 341-347, maio/jun. 2010.

BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro do Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio Grande do Sul, v.17, n.1, p. 223-230, fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n1/223-230>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BOLELA, F.; JERICÓ, M. C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-309, ago. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200019>.

ANVISA. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RDC-7_ANVISA%20240210.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **11º Conferência Nacional de Saúde: O Brasil falando como quer ser tratado**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.cntsscut.org.br/sistema/ck/files/conferencia/cns11.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.444, de 11 de novembro de 2014: Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)** Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos HumanizaSUS. Volume 1: Formação e Intervenção**. Brasília, 2010a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília, 2010b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 30 out. 2020.

CAMELO, S. H. H. *et al.* Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Ciência & Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 51-62, nov. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300006>.

CAMPOS, R. G.; SILVA, V. J.; SOUZA, F. V. A política nacional da humanização sob a ótica dos profissionais em saúde. **Revista Bionorte**. Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 16-25, fev. 2015. Disponível em: http://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a2.pdf. Acesso em: 29 set. 2020.

CARDOSO, G. B.; SILVA, A. L. A. O processo de trabalho na enfermagem: articulação das tecnologias do cuidado. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 451-455, jul./set 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-570272>. Acesso em: 26 ago. 2020.

CESARINO, C. B. *et al.* Percepções dos pacientes em relação à Unidade de Terapia Intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**. Rio Preto, v. 12, n. 3, p. 158-161, jul./set. 2006. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/07%20-%20ID154.pdf. Acesso em: 30 out. 2020.

CONCEIÇÃO, V. M. *et al.* A gestão da qualidade e a sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão sobre sistemas de informação. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 124-133, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/169/262>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, nov. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

CORREIO, R. A. P. P. V. *et al.* Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**. Santa Catarina, v. 6, n. 1/4, p. 46-50, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/63df/21b88290cd51572adae78513eab44191f37c.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-226, fev. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 13, supl.1, p. 571-580, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500009>.

ESTRADA, A. A. Os fundamentos da teoria da complexidade em Edgar Morin. **Akrópolis – Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**. Paraná, v. 17, n. 2, p. 85-90, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/2812>. Acesso em: 26 out. 2020.

FERNANDES, H. S. *et al.* Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 129-137, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

FERREIRA, P. D.; MENDES, T. N. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 88-112, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006. Acesso em: 26 out. 2020.

GARCIA, A. B. *et al.* Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 153-159, jun. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200022>.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, jan. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>.

KROGER, M. M. A. *et al.* **Enfermagem em terapia intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente**. 1ª edição. São Paulo: Martinari, 2010.

LIMA, M. M. *et al.* Integralidade na formação do enfermeiro: possibilidades de aproximação com os pensamentos de Freire. **Saúde e Transformação Social**. Florianópolis, v. 4, n. 4, p. 3-8, out. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852013000400003. Acesso em: 26 ago. 2020.

LORENZETTI, J. *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, abr./jun. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>.

LUCENA, A. F.; CROSSETTI, M. G. O. Significado de cuidar na unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 243-256, ago. 2004. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23524/000504655.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Rio Grande do Sul, v. 3, n.3, p. 2342-2348, set./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1011>.

MEDEIROS, A. C. *et al.* Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 50, n. 5, p. 816-822, set./out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600015>.

MONGIOVI, V. G. *et al.* Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 67, n. 2, p. 306-311, mar./abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140042>.

MORI, M. E., OLIVEIRA, O. V. M. Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 627-640, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500014>.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Qualidade do cuidado: concepções de graduandos de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. Paraná, v. 19, n. 1, p. 29-35, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/983>. Acesso em: 02 nov. 2020.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-4548, nov. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>.

PEREIRA, M. C. *et al.* Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, v. 13, n. 1, p. 70-78, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234842/31123>. Acesso em: 02 nov. 2020.

PEREIRA, M. M. M.; GERMANO, R. M.; CÂMARA, A. G. Aspectos da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, v. 8, n. 3, p. 545-554, mar. 2014. DOI: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201408.

SANTANA, J. C. B. *et al.* O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. **Enfermagem Revista**. Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2012. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/400313684/O-cuidado-humanizado-sob-a-percepcao-dos-enfermeiros-pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

SANTOS, A. G. *et al.* O Cuidado de enfermagem analisado segundo o ensaio de cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermería**. Piauí, v. 33, n. 3, p. e1529, set. 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>. Acesso em: 02 nov. 2020.

SILVA, L. J.; SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 684-689, set. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300026>.

SOARES, M. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>.

SVALDI, J. S. D.; SIQUEIRA, H. C. H. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3 p. 599-604, jul./set. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300023>.

SZWARCWALD, C. *et al.* Pesquisa Mundial de Saúde: O Brasil em números. **RADIS**. Rio de Janeiro, v. 23, p. 14-33, jul. 2004. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/655/6/LANDMANN_VIACAVA_Pesquisa%20Mundial%20da%20Saude%20RADIS_2004.pdf. Acesso em: 29 set. 2020.

ZAMBERLAN, C. *et al.* Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 4, p. 603-606, jul./ago. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400021>.