

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

WANESSA SOUSA VIANA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
HOSPITALIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo científico como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde – CEUB, sob orientação do professor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, por ter sido meu ponto de apoio durante todos esses anos, e me mostrado que com fé eu conquisto lugares altos.

Ao meu pai, por ter me oferecido todos os meios para concretizar esse sonho e por me dar todo o apoio, mesmo que do seu jeito, quando os momentos difíceis bateram à porta. À minha mãe, por ter sido inspiração para que eu escolhesse como ofício, cuidar do próximo com tanto amor e zelo.

Ao meu namorado e amigos, em especial Thayanne e Juliana, que me ajudaram a manter firme durante toda essa trajetória, me incentivaram e encorajaram sempre e somaram comigo momentos únicos e que levarei no coração. Obrigada por terem acreditado em mim.

Agradeço ao meu orientador, Eduardo Cyrino, pela paciência, dedicação e por se dispor a me orientar para que este trabalho fosse entregue da melhor maneira possível.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-lo como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

Humanização da assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado em unidade de terapia intensiva

Wanessa Sousa Viana¹
Eduardo Cyrino Oliveira Filho²

RESUMO

A humanização da assistência de enfermagem abordada na Unidade de Terapia Intensiva se relaciona a um olhar holístico, individual e respeitoso ao paciente hospitalizado. É um setor comumente ligado à um ambiente de perda e medo, e se faz importante ressaltar a importância da equipe de enfermagem tornar um ambiente leve. Este trabalho tem como objetivo abordar a importância da assistência humanizada aos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que foi feita por meio de pesquisa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico com publicações de artigos datados entre 2010 a 2021. Conclui-se que embora exista uma política nacional voltada a estimular a prática da assistência humanizada no âmbito hospital, ainda existem dificuldades na implantação dessa política decorrentes de fatores diretamente ligadas aos profissionais e condições de trabalho.

Palavras-chave: humanização; unidade de terapia intensiva; Teoria humanística.

Humanization of nursing care to hospitalized patients in intensive care units

ABSTRACT

The humanization of nursing care addressed in the Intensive Care Unit is related to a holistic, individual and respectful view of the hospitalized patient. It is a sector commonly linked to an environment of loss and fear, and it is important to emphasize the importance of the nursing team making a light environment. This work aims to address the importance of humanized care to patients hospitalized in an intensive care unit. This is a narrative review of the literature, which was carried out through a search in the Virtual Health Library (VHL) and Academic Google databases with publications of articles dated between 2012 and 2021. It is concluded that although there is a policy aimed at encouraging the practice of humanized care in the hospital context, there are still difficulties in implementing this policy arising from factors directly linked to professionals and working conditions.

Keywords: humanization; intensive care unit; humanistic theory.

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem – CEUB.

²Professor titular da Faculdade de Ciências da Saúde do Curso de Bacharelado em Enfermagem – FACES/CEUB

1 INTRODUÇÃO

A humanização abordada no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), está relacionado a um atendimento holístico, capaz de abranger contextos familiares e sociais, valorizando o sentimento de esperança, crença e valores de cada pessoa a quem se presta o cuidado. A UTI é culturalmente conhecida como um ambiente de perda e dor, onde traz insegurança aos familiares junto a uma ideia de extrema gravidade e irreversibilidade do quadro do paciente que está hospitalizado, o que nem sempre configura uma realidade, além do nervosismo que é desencadeado e vivenciado também pelas equipes que trabalham no setor (VIEIRA; MAIA, 2013).

A UTI é cercada de diversas tecnologias para que seja possível atender às demandas dos pacientes que ali se encontram. O tratamento na maior parte das vezes acaba sendo “agressivo”, invasivo e “doloroso” decorrente das intervenções que podem vir a serem feitas no paciente ao longo da sua internação. A internação nesse pode causar uma despersonalização ao paciente, devido à ausência da presença de familiares e amigos, num ambiente desconhecido e nem um pouco confortável (SANTOS *et al.*, 2018).

Uma equipe bem treinada na UTI é extremamente importante para que se possa oferecer o suporte necessário e adequado ao paciente que precisa de cuidados contínuos. Boas condições de trabalho são de extrema relevância para que o profissional de enfermagem possa exercer um bom atendimento e a humanização do cuidado, que conseqüentemente demandam dos hospitais bons investimentos em tecnologias de última geração e recursos básicos que muitas vezes podem estar reduzidos, como medicamentos e materiais para procedimentos, que são essenciais para a assistência (VIEIRA; MAIA, 2013).

O cuidado de enfermagem constitui-se como práticas de ações complexas que tem como finalidade suprir circunstâncias de vastas manifestações humanas, independentemente do seu nível de complexidade. Na sua prática exige que diariamente os profissionais estejam bem preparados, tanto na teoria quanto na prática, além de que saibam e prestem uma assistência humanizada, para que se tenha a possibilidade de proporcionar um atendimento de qualidade (CARVALHO *et al.*, 2014).

É importante ressaltar que deve ser uma preocupação dos gestores trabalhar com a equipe o processo de humanização para assistência ao paciente, além de incentivar a qualificação dos profissionais para que utilizem da melhor maneira com as tecnologias

investidas na UTI e, proporcionar um ambiente de trabalho que seja adequado para que essas intenções sejam postas em prática (VIEIRA; MAIA, 2013).

A humanização é um processo de vivência que se faz presente em todas as atividades locais e dos profissionais que atuam nos mais diversos setores, com a finalidade de poder garantir uma assistência adequada e merecida ao paciente (CARVALHO *et al.*, 2014).

Subentende-se que o processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tinha também como objetivo uma melhoria na experiência pessoal de cada pessoa na sociedade, de maneira que fosse justa e defendesse valores existentes, como o direito de uma democracia, uma população solidária, a universalização dos direitos e, não menos importante: a humanização do cuidado, ou seja, entendendo que além do que se enxerga sobre saúde, tal como a assistência colocando em prática a promoção e prevenção de doenças, existe um indivíduo por trás dessa realidade (PASCHE *et al.*, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) no ano de 2001 criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), sendo mudada posteriormente em 2003 para Política Nacional de Humanização (PNH), tendo como finalidade a disseminação da humanização, com o intuito de inovar os atendimentos e melhorar a eficácia dos serviços prestados à população. Devemos ressaltar a importância de humanizar em primeiro lugar a formação dos profissionais de saúde, tornando-os sensíveis e empáticos, desenvolvendo habilidade de cuidar, ouvir, conversar e sentir o outro, ou seja, é necessário ir além do conhecimento técnico (MACHADO; SOARES, 2016).

Podemos ressaltar que existem profissionais que entendem de maneira clara a importância de saber acolher o paciente desde a sua admissão, até o seu momento de alta, independente das tecnologias usadas nas UTIs e colocando em práticas todas as Diretrizes dispostas na PNH. (LUIZ *et al.*, 2017).

Percebendo a necessidade de se abordar a temática, este trabalho pretende responder a seguinte questão: qual a importância da assistência humanizada ao paciente internado em uma unidade de terapia intensiva?

Para isso, este estudo tem como objetivo analisar por meio de uma pesquisa científica, baseada em artigos e livros sobre a prestação de uma assistência humanizada de enfermagem aos pacientes que se encontram internados em uma unidade de terapia intensiva.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica no formato narrativo. Foram utilizados como referências teóricas para elaboração deste trabalho, artigos e trabalhos acadêmicos encontrados nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, publicados entre 2012 a 2021, bem como citações de livros. Como critérios de inclusão, foram incluídos artigos completos em língua portuguesa e espanhola, disponíveis on-line, publicados entre os anos de 2010 a 2021 que retratassem a temática e o objetivo do estudo.

Foi constituída através de artigos e livros acerca do tema, que se propôs a analisar a assistência humanizada em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. Para elaboração deste trabalho, foram utilizadas palavras-chave como: humanização, unidade de terapia intensiva e teoria humanística. Foram excluídos do estudo artigos pagos, resumos de congresso, relatos de caso e demais publicações que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Unidades de Terapia Intensiva

As UTIs são vistas como uma das áreas hospitalares mais complexas e se destinam a atender pacientes graves, que necessitam de um grande suporte, mais recursos e tecnologias de alta complexidade, fazendo com que se tenha um custo extremamente elevado. O enfermeiro tem o papel de assegurar uma assistência eficaz a esse paciente, e dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para que se possa ter uma adequação ao quadro do mesmo (CARVALHO, *et al.*, 2014).

Atualmente, é extremamente fundamental a existência de equipamentos das mais variadas tecnologias na UTI, que são capazes de atender as mais diversas necessidades e que principalmente tenha uma equipe preparada para o manuseio dos mesmos (OUCHI *et al.*, 2018).

De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), existem cerca de 45.848 leitos de UTI distribuídos em todo país, onde 22.844 são do SUS e 23.004 são da saúde privada. Seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e MS, o ideal é de que haja de 1 a 3 leitos a cada 10 mil habitantes (AMIB, 2020).

Na sua organização, dividem-se de acordo com a faixa etária, sendo elas: UTI adulto, para pacientes acima de 18 anos, UTI pediátrica, para crianças entre 29 dias e 14 anos e, UTI neonatal, de 0 a 28 dias. Podem ser divididas de acordo com as suas tecnologias e cada equipe

intensivista deverá atuar com as suas experiências e as exigências de cada faixa etária. Na composição da sua equipe, deve conter desde um médico como responsável técnico, assim como rotineiro e plantonista, um enfermeiro e fisioterapeuta coordenadores de equipe, técnicos e enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas, além de auxiliares administrativos e colaboradores para limpeza do setor (CARLI *et al.*, 2018).

É um cenário estritamente técnico na sua prática e, se compõe com uma equipe multidisciplinar para que sejam prestados adequadamente cada tipo de atendimento, conforme a sua necessidade. Assim sendo, pode ser descrita como uma área onde o modelo biologicista se faz presente, deixando na maior parte o cuidado completo ao ser humano de lado. É um ambiente de trabalho que demanda bastante do profissional atuante, devido às mortes que vivenciam, o sofrimento e a dor, além da sensação de impotência na maior parte das vezes (MARTINS *et al.*, 2015).

Para atuação em UTIs, geralmente os profissionais são especializados em terapia intensiva ou possuem uma vasta experiência de atuação na área. Essa experiência é extremamente necessária, decorrente da complexidade que existe no setor e devido às tecnologias presentes. As tecnologias trazem um enorme benefício aos pacientes hospitalizados, substituindo na maior parte das vezes os trabalhos que seriam feitos manualmente pelos profissionais de saúde, no entanto, uma desvantagem é a existência do distanciamento entre o paciente e o profissional, contribuindo para a falta do olhar sensível à pessoa hospitalizada (PESSALACIA *et al.*, 2012).

As funções desempenhadas pelo enfermeiro na UTI são várias e essenciais, no que se destacam 5 (cinco): promover o cuidado, a educação, realizar a coordenação, colaborar com as demais equipes multidisciplinares e supervisionar o setor (CENEDÉSI *et al.*, 2012).

O ato de se ter uma boa comunicação é eficaz para proporcionar uma melhor assistência à família do paciente hospitalizado, que vivem rodeados por estresse, sofrimento, medos e angústias. Sendo assim, a equipe de enfermagem deve ter em mente o quão importante é a comunicação como base de interação entre os familiares, capaz de confortar essas pessoas (GIRARDON-PERLINI *et al.*, 2012).

É direito do paciente receber um atendimento humanizado e munido de atenção, com respeito, recebendo todas as informações sobre seu quadro e caso, além de tratamentos e diagnósticos de forma clara e compreensível a sua linguagem, assim como possui direito de recusar os procedimentos ou terapias. Para que se tenha um atendimento de qualidade, é importante que se considere características sociodemográficas, experiência profissional na área e principalmente afinidade na atuação na área de terapia intensiva (CARVALHO *et al.*, 2014).

Em todas as áreas que integram a assistência à saúde, a atenção humanizada deve se fazer presente. No entanto, abordando especificamente a UTI, houve durante um tempo diversas queixas advindas de familiares e pacientes, relacionadas à forma com que eram prestados os atendimentos intensivos. Isso colaborou para que em 2001, o MS lançasse o PNHAH, que tem como objetivo promover o hábito e uma cultura rica de humanização no âmbito hospitalar e, que posteriormente tornou-se uma Política no ano de 2003 (CARLI *et al.*, 2018).

3.2 Assistência Humanizada

Pode-se descrever a humanização como o ato de elevar as promoções de saúde ao paciente, individualizando a sua forma de atenção e seu processo de prática, assim como descreve-se como troca e conhecimento entre o profissional-paciente e uma boa relação para um trabalho em equipe. A prática da Teoria Humanística durante a assistência ao paciente, tem como objetivo promover uma melhor e mais segura assistência, ou seja, voltar a sua atenção de forma individual a quem precisa do cuidado, e possibilita a construção de alicerces e o fortalecimento da identidade da profissão enfermagem como a arte de cuidar (COELHO; VERGARA, 2015).

Na década de 50, surge uma concepção humanista de Carl Rogers, onde tem como objetivo propor uma utilidade no conjunto de ações que seja eficaz e traga um benefício além do contexto clínico, que trazendo ao foco da saúde, abranja áreas diversas (PEREIRA, 2010).

De acordo com Rogers (1985) no que diz respeito às relações humanas, dentro da sua obra, a Abordagem Centrada na Pessoa se estende a várias áreas profissionais, desde psicoterapeutas que trabalham em sua abordagem, bem como enfermeiros, professores, entre outros.

A abordagem Centrada na Pessoa pode ser definido como um atendimento holístico, onde proporciona que o paciente receba uma atenção individualizada e com respeito, onde o empoderamento se torna um colaborador para que o indivíduo se torna protagonista d seu processo de cuidado e tratamento (GURRUTXAGA, 2018).

O ato de humanizar diz respeito ao tornar humano, com empatia e humanidade, agir com respeito ao próximo e ao sentimento do outro (MARQUES; SOUSA, 2013).

Quando se discute o termo “humanização”, nota-se que é devido a uma percepção tida, onde as práticas do cuidado têm ocorrido de forma desumanizadas, robóticas. A importância desse debate vem pela necessidade de resgatar o lado humano nas práticas do cuidado para

outro ser humano e, assim, propor mudanças que possam auxiliar nesse processo (COSTA *et al.*, 2019).

Baumann nobrifica o cuidado, colocando em evidência o ato de amor, onde esse sentimento colabora para que o sujeito se responsabilize na prática de cuidar “[...] O amor, por outro lado, é a vontade de cuidar, e de preservar o objeto cuidado” (BAUMANN, 2004, p.24).

É de extrema relevância abordar sobre humanização, pois permite que seja esclarecido particularidades intrínsecas ao atendimento de enfermagem no setor. Para um atendimento humanizado, é necessário conhecimento, prática e tomada de decisão que se voltam à recuperação do paciente (SANTOS *et al.*, 2018).

Quando há um atendimento humanizado e uma dedicação da equipe multiprofissional em promover essa atenção, o paciente passa a ser visto como co-participador do seu processo de cuidado, ou seja, é valorizado como um ser humano na sua totalidade e não apenas um ser-doente (MARTINS *et al.*, 2015).

A humanização tem sido um desafio para os profissionais. É possível observar os desafios que se tem, devido as mais diversas tecnologias em que substituem muitas vezes o trabalho da equipe multiprofissional, fazendo com que se torne cada vez mais comum a ausência de um atendimento direto com o paciente (MARQUES; SOUSA., 2013).

Para que seja possível humanizar, é necessário que se compreenda a si mesmo e entenda o que é ser humano, quais são os seus valores, o sentido que é dado para a vida e qual a consciência se têm acerca da vida, e então torna-se um processo mais fácil e natural propiciar ao paciente um atendimento humanizado e de qualidade, valorizando princípios que se preenche m nessas ações (MOURA *et al.*, 2013).

3.3 Política Nacional de Humanização

A PNH foi criada no ano de 2003 pelo MS, se instalando como uma política que integra o SUS, sendo conhecida também como HumanizaSUS. Sua intenção parte dos princípios de três pontos-chaves: (1) identificar e pontuar os desafios impostos pelos usuários da saúde, no que diz respeito sobre a qualidade e a dignidade dos serviços de saúde que são prestados à sua população; (2) trabalhar os desafios que foram pontuados e estimular a prática de humanização nos seus serviços e, (3) reorganizar a gestão dos trabalhadores de saúde, tendo em vista que é fator contribuinte para as falhas na prática do cuidado (PASCHE *et al.*, 2011).

Essa política visa incentivar que exista uma comunicação clara entre seus gestores e seus profissionais, para que seja possível construir uma relação capaz de superar barreiras que possam existir entre essas hierarquias e, que conseqüentemente colaboram para que haja uma falha nas atitudes e práticas humanizadas da equipe, devido a uma perda de autonomia desses profissionais (PNH, 2013).

É hoje vista como uma política que busca estimular a forma de gestão e cuidados e, isso sendo feito através de alguns conceitos: o acolhimento, reconhecendo a bagagem do outro e a sua necessidade de saúde de forma singular; com a clínica ampliada, para contribuir com abordagem clínica de forma individual; a gestão democrática e cogestão; a valorização do seu trabalhador, dando visibilidade e respeito a sua experiência profissional e, a defesa dos direitos dos usuários, incentivando-os a conhecer seus direitos desde a sua recepção até o seu momento de alta (PASCHE *et al.*, 2011).

De acordo com a PNH, o ato de humanizar é colocar em ação os princípios adotados pelo SUS, ou seja, favorecer uma boa comunicação entre os gestores de saúde, pacientes e funcionários, contribuindo para que aja uma harmonia e, uma evidente quebra de práticas desumanizadas e da falta de autonomia dos profissionais de saúde. Isso colabora para enriquecer a relação entre profissional e paciente, bem como entre sua equipe e comunidade (CARLI *et al.*, 2018).

Há anos, as lutas pelas melhorias hospitalares têm sido travadas, no entanto, também deve-se buscar inserir nessas causas, melhorias dentro da educação dos futuros profissionais de saúde, ensinando desde a graduação, a necessidade de olhar de forma holística e respeitosa à pessoa humana, incentivando humanizar o atendimento (PNHAH, 2001).

A falta de acolhimento, que impossibilita na maior parte das vezes a comunicação entre os responsáveis pelo paciente e a equipe de saúde, é um fator que dificulta a implantação da humanização na Unidade de Terapia Intensiva. É no acolhimento onde são colhidas informações e preocupações, onde são recebidas as angústias e queixas de familiares e dos próprios pacientes, em situações em que os mesmos verbalizam. O acolhimento e a boa comunicação são os passos fundamentais e iniciais para um atendimento humanizado (SOUZA, 2020).

3.4 Assistência Humanizada na Unidade de Terapia Intensiva

A enfermagem pode ser descrita como uma arte de cuidar. No entanto, atualmente essa prática tem sido feita de forma robotizada às práticas centralizada e fragmentadas, sendo pautadas aos manuais de procedimentos, normas específicas em cada ambiente de trabalho e, sendo cumpridas de forma rotineira e que muitas vezes colaboram para que a autonomia desses profissionais seja reduzida em alguns momentos. Dessa forma, essas práticas contribuem para o distanciamento entre os profissionais e colegas de profissão, bem como com os pacientes. Esse fato mostra a importância de que os gestores também se envolvam diretamente com a realidade rotineira desses profissionais, para que possibilite os melhores desenvolvimentos de práticas que possam ser humanas tanto aos pacientes, como até mesmo para os trabalhadores de saúde (MARTINS *et al.*, 2015).

O que move uma equipe de enfermagem é o ato de cuidar, o que conseqüentemente exige um envolvimento com o outro para que seja assim, possível atender as demandas estabelecidas e as suas necessidades preexistentes. São ações que exigem do profissional de saúde, atenção no contexto geral ao paciente, ou seja, ao corpo, ao ato de olhar nos olhos e reconhecer também quais sentimentos se passam naquele momento, o que se torna significativo ao paciente perceber que está sendo observado nesses detalhes (COSTA *et al.*, 2016).

A assistência na UTI será humanizada quando existir um envolvimento sentimental e empático entre os profissionais da área, com a família e o paciente que recebe o cuidado, fortalecendo esse laço profissional-paciente (CARVALHO *et al.*, 2014).

O olhar individualizado do enfermeiro, que oferece apoio e esclarecimentos diante de uma situação vulnerável, possibilita que o paciente crie um vínculo de confiança com a equipe, trazendo leveza ao atendimento. Além disso, o envolvimento da família no cuidado diante de uma situação delicada, favorece uma melhora ao quadro do familiar hospitalizado, devido a sensação de acolhimento, além de expandir experiências da equipe de saúde (COSTA *et al.*, 2016).

O acolhimento ao paciente pode iniciar-se antes mesmo da sua internação, ou seja, pode ocorrer na recepção pelos profissionais atuantes do setor. Essa ação permite que o paciente se sinta seguro, confortável e extremamente respeitado pela equipe intensivista. Em relação aos familiares, promover uma escuta ativa colabora para que se sintam calmos e acreditem que seu familiar está entregue nas mãos de bons profissionais (LUIZ *et al.*, 2017).

Vivemos uma realidade onde na maioria das vezes, as condições de trabalhos dos profissionais não são dignas, como uma alta carga de trabalho, com péssimos salários em que muitas vezes é um fator colabora para que o enfermeiro tenha mais vínculos empregatícios, contribuindo para que seu bem-estar sejam colocados em segundo plano. Boas condições de

trabalho são essenciais para que profissionais de saúde estejam plenamente em forma na sua saúde física e, principalmente psicológica, para exercer seu ofício com alegria e consequentemente proporcionar ao paciente seu melhor atendimento (MARTINS *et al.*, 2015).

Nos encontramos numa realidade onde vivenciamos a pandemia da COVID-19 e, a enfermagem tem se mostrado extremamente ativa e crucial durante esse período com a sua atuação na linha de frente. Porém, ainda se percebe uma desvalorização desses profissionais e da categoria com baixos salários e longas jornadas de trabalho tentando suprir às necessidades da situação atual. Esses desafios, junto ao medo de levar o vírus para as suas residências e acidentalmente contaminar os seus familiares, contribuem para um surgimento de um adoecimento mental, e interfere no seu atendimento ao paciente hospitalizado (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Algumas problemáticas para a implementação de uma política de humanização, é a visão que os profissionais têm do que está sendo proposto. Não há como impor uma política sem visualizar quais são as condições de trabalho e como é a participação dos seus gestores. É necessário enxergar além e pontuar a realidade em que vivem esses trabalhadores, quais são os seus sentimentos com o que o trabalho impõe, para que assim seja possível essa implementação (COSTA *et al.*, 2019).

A valorização do profissional de saúde se dá início desde a faculdade, acolhendo as angústias e conflitos vivenciados durante esse período de aprendizagem, para que futuramente se tornem bons profissionais e se adquira uma maturidade. Quando ocorre essa valorização desde a sua formação, o futuro profissional da saúde tendem a tornar-se sensíveis e com a plena capacidade de enxergar as necessidades do paciente na sua forma integral, e estarem aptos a lidar com a situação de uma forma cautelosa, ouvindo e conversando, e não apenas praticando as habilidades técnicas que são adquiridas no decorrer da sua formação (MACHADO; SOARES, 2016).

A comunicação é um fator crucial para a prática do cuidado e é uma ação comum que integra parte da equipe multiprofissional, ou seja, é parte da competência profissional. Quando feita de forma clara, afetiva, com escuta ativa e com empatia, que é essencial para essa prática de trabalho, mostra-se como uma forma de humanizar também o cuidado aos familiares de pacientes críticos, através de informações sobre o quadro em que o mesmo se encontra, quanto ao seu contexto e suas evoluções, mesmo que mínimas (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

Se mantermos uma relação mecanizada com o paciente, estamos possibilitando com que ele se sinta um mero objeto nas mãos de profissionais da saúde, tendo todas as suas outras necessidades deixadas de lado. No entanto, quando essa relação é desenvolvida e vista no seu

contexto humano, incentiva-se que a pessoa comece a olhar para si de forma mais cuidadosa e respeitosa, construindo um novo caminho entre o processo de saúde-doença e, conscientizando-o de que o processo de cuidado deve ser uma prática diária (COSTA *et al.*, 2016).

É desafiador, porém, completamente necessário desenvolver uma visão onde se pense nos pacientes e na sua família como seres humanos que têm sentimentos e opiniões, bem como medos e anseios diante de uma situação que pode ser incerta e dolorosa (LUIZ *et al.*, 2017).

Quando se atende às necessidades básicas que precisamos ter com os pacientes, promovemos e colaboramos para que se desenvolva um desejo de se cuidar ou aumentar o autocuidado. Ou seja, empoderamos essas pessoas a lidarem com a doença, sua realidade e incapacidades, além de encorajar a busca pela sua melhor versão (WALDOW, 2015).

Profissionais devem colocar em prática o ato de refletir acerca das vulnerabilidades existentes ao ser humano. O ser vulnerável possibilita que exista uma sensibilidade diante de uma realidade de sofrimento, o que favorece um relacionamento empático, respeitoso e solidário. Vários fatores podem ser relacionados a existência da vulnerabilidade, e vão desde componentes sociais, culturais até espirituais. É importante visualizar o sofrimento além de um momento de medo, dor e desespero, entendendo que é um processo de amadurecimento. Vivenciar de perto o sofrimento do próximo oferece oportunidades para encarar novos desafios, promove um autoconhecimento, além de um rico aprendizado sobre a vida e o respeito a alguém (BESERRA, 2014).

Hodiernamente, a formação de enfermeiros apresenta algumas lacunas, exigindo práticas reflexivas acerca dessa realidade, dentre elas, sobre a grande influência na formação de profissionais que ainda tendem a atuar baseando-se no modelo biomédico, ou seja, focando apenas numa visão fisiológica e trabalhando minimamente o olhar humanístico e holístico (RIEGEL *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos anos, com os avanços das ciências e tecnologias, o mundo também precisa se atualizar. Hoje, as UTIs são repletas das mais variadas novidades tecnológicas, que tem como objetivo uma coisa salvar uma vida. Independente da complexidade, conseguimos atender à essas demandas da melhor forma possível, com profissionais altamente capacitados e que precisam atender a todas as exigências que são feitas para se atuar numa UTI. No entanto,

esses recursos tecnológicos podem substituir algumas ações desses profissionais com o paciente, colaborando para que deixe de se existir um atendimento humanizado e cada vez mais robotizado.

O atendimento humanizado é fundamental dentro da prática do cuidado e possibilita que se crie uma conexão entre profissional e paciente, de uma maneira que o profissional possa oferecer o melhor conforto e assistência possível dentro daquela realidade. Os pacientes internados em UTIs, bem como seus familiares, tendem a viver momentos de aflição diante do que um dos setores mais críticos do hospital pode representar. Diante dessas situações, um olhar holístico do enfermeiro para o paciente e família podem propiciar conforto e doses de esperança.

Sabendo da necessidade de incentivar que os profissionais colocassem em prática o olhar humanístico, apesar dos avanços tecnológicos, criou-se uma política com a intenção de que se tornasse uma realidade no setor de assistência hospitalar. A PNH foi criada em 2003 e, ainda atualmente, enfrenta desafios para que seja implantada na sua totalidade.

Conclui-se que existem algumas dificuldades para a total implantação e prática da humanização. Dentre eles, podemos destacar principalmente a carga horária exaustiva dos profissionais de saúde, que na maioria das vezes possuem mais de um vínculo empregatício, o que favorece a uma exaustão pós plantão e até mesmo durante seu turno de trabalho. Essa questão, além de muitas vezes existir escassez de materiais em alguns hospitais, contribuem para o estresse desses trabalhadores e que conseqüentemente refletem no atendimento prestado aos pacientes.

A redução dessa prática reflete aos profissionais, que tornam o atendimento de forma cada vez mais rotineira e deixam de olhar ao paciente, aos pacientes, que num momento de desespero por estar na UTI, sentem-se cada vez mais desamparado e visto apenas como um problema e, aos familiares, que ficam aflitos ao perceber a realidade que estão vivendo e muitas vezes encontram-se sem respostas vindas dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil**. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/28/dados_uti_amib.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021.

BAUMANN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Zahar; 2004.

BESERRA, E. P. et al. Sofrimento humano e cuidado de enfermagem: múltiplas visões. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 175-180, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7911>. Acesso em: 24 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização (PNH)**, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acesso em: 6 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

CARLI, B. S. et al. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. **Revista Online de Pesquisa: O Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 2, p. 326-333, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6018>. Acesso em 22 mar. 2021.

CARVALHO, M. L. et al. Assistência de enfermagem na UTI a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 4, p. 60-67, out./dez. 2014. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/195>. Acesso em: 13 nov 2020.

CENEDÉSI, M. G. et al. Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p. 92-102, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980012.pdf>. Acesso em: 01 jun 2021.

COELHO, R.; VERGARA, L. M. Teoria de Paterson e Zderard: aplicabilidade humanística no parto normal. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 829-836, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40323/26926>. Acesso em: 24 mai. 2021.

COSTA, J. V. S. et al. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, out. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242642>. Acesso em: 13 abr. 2021.

COSTA, P. C. P. et al. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 3-7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3GvY54tXyc38jRr5kdbNyhj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.

DOS SANTOS, E. L. et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>. Acesso em 24 out 2020.

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, p. 1099-1107, nov./dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X6SSkkfXsxNVPQd5qcBk6Yz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 mai. 2021.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O. et al. Percepções e sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem na UTI neonatal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 26-34, out. 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18855>. Acesso em: 01 nov. 2020.

GURRUTXAGA, M. I. U. Responsabilidad en los cuidados enfermeros: poniendo em el centro a la persona. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. IV, n. 17, p. 161-170, abr./mai./jun. 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/ec0dc46ca221a7f8e60a0636655e55e3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194>. Acesso em: 27 jun 2021.

LUIZ, F. F. et al. Humanização na terapia intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1095-1103. Set./out. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000501040&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 11 mar. 2021.

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**, v. 6, n. 3, p. 2342-

2348, set./dez. 2016. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011>. Acesso em: 6 nov. 2020.

MARTINS, J. T. et al. Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 589-595, jul./set. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41521>. Acesso em: 06 mai 2021.

MARQUES, I. R.; DE SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 141-144. Jan./Fev. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100024&script=sci_arttext. Acesso em: 2 nov 2020.

MOURA, K. S. et al. A percepção do enfermeiro acerca da humanização no processo de cuidar em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 1, p. 122-128, jan./mar., 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5588/4073>. Acesso em: 24 mai. 2021.

OUCHI, J. D. et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, p. 412-428, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf. Acesso em: 25 mai. 2021.

PAIXÃO, G. L. S et al. Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 19125-19139. Fev. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25205/20175>. Acesso em: 28 jun 2021.

PASCHE, D. F. et al. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-4548. Nov. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200027. Acesso em: 3 mai 2021.

PEREIRA, H. I. **A importância da concepção humanista na implementação de processos de reconhecimento, validação e certificação de competências**. 2010. Dissertação (Mestrado) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/112473/2/271223.pdf>. Acesso em: 27 jun 2021.

PESSALACIA, J. D. R. et al. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, 2012. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/275>. Acesso em: 27 out 2020.

RIEGEL, F. et al. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2193-2197, jul./ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2021.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 7. Ed. Lisboa: Moraes Editora, 1985.

SOUZA, C. J. et al. Razões da inviabilização da política de humanização na unidade de terapia intensiva pela enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8420-8435, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13353>. Acesso em: 01 jun. 2021.

VIEIRA, C. A.; MAIA, L. F. S. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 17-22, 2013. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/58>. Acesso em: 26 out 2020.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investigación em Enfermería: Imágen e Desarrollo**, v. 17, n. 1, p. 13-25, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=145233516002>. Acesso em: 24 mai. 2021.

