

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

ANA BEATRIZ DE LIMA CARVALHO

**PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA
HUMANIZADA AO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado no formato de artigo científico ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) – CEUB como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem sob orientação do Prof. Me. Samuel Rios Teixeira.

BRASÍLIA
2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela grande oportunidade e saúde para concluir a graduação em meio a tempos tão difíceis de pandemia.

Aos meus pais, Jean e Sônia, por me apoiarem durante essa jornada e por nunca medirem esforços para me proporcionarem o melhor. Espero poder retribuir tudo isso algum dia.

À minha irmã, Jéssica, que foi fundamental para a construção desse trabalho. Obrigada por toda a ajuda, sem você não teria sido de forma tão leve.

Ao meu orientador e inspiração profissional, professor Samuel Rios. Obrigada por aceitar fazer parte desse grande momento, por toda sua contribuição e suporte.

À minha grande amiga e parceira nestes anos de graduação, Renata Farias, por todo apoio e companheirismo em todos os momentos, nossas trocas foram fundamentais. E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste trabalho, obrigada por acreditarem em mim.

“Cuidar não é apenas uma emoção, atitude ou simples desejo. Cuidar é o ideal moral da enfermagem, porque seu objetivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana”.
(Jean Watson)

Profissionais de enfermagem e os desafios da assistência humanizada ao paciente em unidade de terapia intensiva

Ana Beatriz de Lima Carvalho¹

Samuel Rios Teixeira²

Resumo

Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão vulneráveis e expostos a uma variedade de fatores estressores durante a internação. A complexidade da assistência associada à aplicabilidade de diversas tecnologias e ao grande volume de serviço pode comprometer a eficácia de um cuidado de enfermagem humanizado. Objetivou-se discutir sobre os desafios enfrentados pela enfermagem na prática de uma assistência humanizada aos pacientes internados em UTI. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura feita a partir das bases de dados eletrônicas, Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Concluiu-se que jornadas de trabalho extensas, equipes reduzidas, salários baixos e ausência de comunicação da equipe com paciente e família dificultam a prática de uma assistência humanizada. Destaca-se também a importância dos gestores dos serviços investirem na qualificação dos profissionais e na criação de mecanismos que favoreçam o relacionamento interpessoal para humanizar as relações.

Palavras chave: Enfermagem; Humanização; UTI.

Nursing professionals and the challenges of humanized patient care in an intensive care unit

Abstract

Patients admitted to Intensive Care Units (ICUs) are vulnerable and exposed to a variety of stressors during hospitalization. The complexity of care associated with the applicability of different technologies and the large volume of service can compromise the effectiveness of humanized nursing care. The objective was to discuss the challenges faced by nursing in the practice of humanized care for patients admitted to the ICU. It is a narrative review of the literature made from the electronic databases, Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL). It was concluded that long working hours, reduced teams, low wages and the lack of communication between the team and the patient and family hinder the practice of humanized care. It also highlights the importance of service managers to invest in the qualification of professionals and in the creation of mechanisms that favor interpersonal relationships to humanize relationships.

Keywords: Nursing; Humanization; ICU.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília - UNICEUB.

² Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Docente em Enfermagem do UNICEUB

1. INTRODUÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que necessitam de uma assistência médica e de enfermagem ininterruptas. A UTI é um local com grande movimentação de profissionais, ruídos e realização de procedimentos invasivos, se configurando, portanto, como um ambiente estressante para o paciente em situação vulnerável. Nesse contexto, faz-se necessário que a assistência de enfermagem seja prestada de forma humanizada e singular associada à tecnologia disponível, sem que o cuidado se torne mecânico (BRASIL, 1998; OUCHI *et al.*, 2018).

O enfermeiro dentro de uma UTI deve preencher requisitos como, conhecimento técnico científico, habilidade e atitude, visto que cabe a ele sistematizar, decidir sobre o uso correto de recursos humanos, físicos, materiais e de informações acerca da assistência prestada (OUCHI *et al.*, 2018).

A respeito da qualidade do cuidado e carga de trabalho, os autores Andolhe e Padilha em 2012, ressaltam que:

“[...] a qualidade do cuidado não está garantida somente pela qualificação de seus profissionais, mas também pela quantificação destes para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas. Portanto, um quantitativo adequado de profissionais que tenha como diretriz as demandas de cuidados dos pacientes é premissa indispensável ao cuidado de qualidade, uma vez que favorece um ambiente saudável, devido à redução da sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, oferece menor risco à clientela” (ANDOLHE; PADILHA, 2012).

No tocante à humanização, esta ganhou grande destaque nos tempos atuais não somente na área da saúde. Objetivamente, significa tornar humano e benévolo, também é considerado algo inato do ser humano, que o ajuda a orientar suas relações com a sociedade baseadas na compaixão, caridade e altruísmo (SANTOS *et al.*, 2018).

A humanização é algo indispensável para o ser humano, como afirma Leonardo Boff em 2001: “... se o cuidado não existir desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre” (BOFF, 2001, p. 32).

Em 2003 foi estabelecida a Política Nacional de Humanização (PNH) pelo Ministério da Saúde (MS), com o intuito de colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no dia a dia dos serviços de saúde. Com a criação do programa, a humanização tornou-se algo a ser alcançado e defendido pela rede pública de saúde para que a assistência

prestada aos pacientes tivesse ainda mais qualidade, aprimorando as relações entre profissionais e usuários (FIGUEIREDO *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2014).

Os profissionais da área da saúde, principalmente profissionais de enfermagem que atuam em UTI, possuem uma rotina complexa e exaustiva, o que por muitas vezes pode dificultar a comunicação e a proximidade profissional-paciente durante a execução da assistência. Dessa forma, identifica-se que o tecnicismo e o modelo biomédico acabam prevalecendo, ficando o paciente visto apenas como um corpo doente que necessita de um ou outro procedimento técnico (FARIAS *et al.*, 2013).

A humanização do atendimento em saúde depende diretamente das condições de trabalho dos profissionais atuantes, bem como de suas habilidades técnicas e competência na área, inclusive no contexto das relações interpessoais, tendo em vista que o processo de humanização possui grande significância para o estabelecimento do vínculo entre usuários, familiares e a equipe de saúde (POTT *et al.*, 2013).

A questão norteadora da pesquisa é explicitada então com o seguinte questionamento: quais os fatores dificultantes enfrentados pelos profissionais de enfermagem para a prestação de uma assistência humanizada aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva?

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na prestação de uma assistência humanizada aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão narrativa acerca do processo de humanização por parte dos profissionais de enfermagem aos pacientes em UTI. Segundo Costa *et al.*, 2015, a revisão narrativa é um tipo de texto que consiste na análise da literatura científica tendo como base a interpretação e análise crítica pessoal do autor. Para coleta dos dados necessários para a construção deste estudo, foram utilizadas bases de dados de meio eletrônico, sendo elas: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos, na língua portuguesa, disponíveis em meio online, publicados entre 2010 a 2020 que retratam a temática e o objetivo do estudo. Foram excluídos do estudo: artigos pagos, resumos de congresso, relatos de caso e demais publicações que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

Quanto aos descritores foram utilizados: enfermagem; humanização da assistência;

unidade de terapia intensiva; comunicação e profissional de enfermagem. A seleção do referencial bibliográfico foi realizada a partir da leitura exploratória e avaliação dos títulos.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 O processo de humanização e a Unidade de Terapia Intensiva

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi estabelecido no Brasil no ano de 1999 com a função de unir a eficiência do conhecimento técnico-científico, com uma postura ética que respeitasse as particularidades das necessidades tanto do usuário, quanto do profissional. E, a partir de 2003, esse programa tornou-se uma Política Nacional de Humanização (PNH), tendo como objetivo, promover inovação do processo de saúde, gestão e cuidado, com destaque para a educação dos trabalhadores da rede pública de saúde e na formação dos acadêmicos (BARBOSA *et al.*, 2013).

Por definição, o ato de humanizar significa fazer boas ações, demonstrar ternura e respeito, sentir o outro; é ver o outro como um ser humano total, com olhares para o corpo, mente, espírito e emoção. No que se refere a área da saúde, é impossível falar de cuidado sem destacar a humanização, sendo entendida como uma medida que busca resgatar o respeito à vida humana (SILVA; SÁ; MIRANDA, 2013).

A essência da enfermagem é o cuidar, portanto, é necessário que o cuidado seja prestado de forma humanizada e eficaz. A humanização do atendimento é um dos aspectos mais difíceis de ser colocado em prática, dadas as rotinas diárias e complexas que envolvem a UTI que fazem com que, por muitas vezes, os profissionais de enfermagem negligenciem a importância do toque e do cuidado que vai além da doença, o qual se trata de ouvir aquilo que o paciente tem para expressar, acalmar, acolher, sendo a comunicação parte fundamental no cuidado (POTT *et al.*, 2013).

O profissional de enfermagem, além de prestar cuidados ao paciente, precisa trabalhar em conjunto com a família e sua equipe de trabalho. Considerando a equipe multidisciplinar que atua na UTI, o enfermeiro é o que está presente na maior parte do tempo, é quem oferece suporte físico e psicológico quando necessário, quem os familiares procuram quando precisam de explicações sobre o quadro do seu ente querido ou amparo, cuidados estes que não dependem só do conhecimento técnico-científico, mas também de saber lidar com os sentimentos frente ao paciente com ou sem possibilidade de cura (SILVA *et al.*, 2019).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar de constante

movimentação e realização de procedimentos invasivos que dispõe de recursos tecnológicos específicos para que os pacientes que se encontram em estado crítico, recebam o tratamento adequado. Devido ao suporte técnico avançado utilizado em intervenções médicas de difícil implementação e aos equipamentos utilizados no suporte ao paciente como, ventiladores mecânicos, bombas de infusão, máquinas de hemodiálise, monitores, por exemplo. A UTI, portanto, deve ocupar um espaço adequado no hospital para intervenções rápidas e eficazes sempre que houver necessidade (VENTURI *et al.*, 2016).

A implementação do processo de humanização na UTI representa um conjunto de iniciativas capazes de conciliar o melhor da tecnologia com a promoção do cuidado, sem deixar de lado a importância dos aspectos emocionais, psicológicos e físicos de cada paciente. Portanto, o avanço tecnológico não deve ser visto como uma barreira entre os trabalhadores da saúde e pacientes, pois, a tecnologia em si, não é algo danoso, mas dependente diretamente da forma como é utilizada (POTT *et al.*, 2013).

3.2 Relação enfermeiro x paciente

Os profissionais de enfermagem que atuam na UTI precisam ter um ótimo conhecimento técnico-científico, dada a complexidade do ambiente, além de ter a capacidade de lidar com a frustração diante dos óbitos, como também com o estresse da rotina de trabalho (HERCOS *et al.*, 2014).

A resolução nº 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe que:

“A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade” (COFEN nº 358/2009).

De acordo com essa resolução, a SAE é organizada em cinco etapas, sendo elas, por ordem, coleta de dados, onde a finalidade é obter informações sobre o paciente que servirão como base para os a construção dos diagnósticos, segunda etapa do processo. Na terceira etapa, o planejamento de enfermagem serve para determinar os resultados esperados por das ações e intervenções que serão realizadas na próxima etapa, a implementação. Na quinta e última etapa, acontece a avaliação de enfermagem, onde termina-se se as ações realizadas alcançaram o objetivo esperado e se é necessário fazer mudanças no plano de cuidados

(ALMEIDA, 2021).

Portanto, compete de forma privativa do enfermeiro a realização da SAE como parte integrante do processo de cuidar na UTI. Dessa forma, se torna possível levantar problemas e definir intervenções a serem realizadas, esse processo garante a individualização da assistência, segurança ao profissional e, conseqüentemente, uma humanização de excelência no cuidado prestado (OLIVEIRA; SPIRI, 2012).

Durante o processo de internação, o paciente se encontra em um quadro de saúde crítico e instável, com a sensação de perda da privacidade e autonomia, com sentimento de impotência e insegurança. O vínculo entre profissional e paciente por meio de uma boa comunicação é de extrema importância para a manutenção da privacidade e da dignidade durante a realização de procedimentos que possam gerar desconforto ao paciente (BETTINELLI *et al.*, 2010).

A literatura destaca a comunicação como um importante instrumento para a humanização da assistência. Além da comunicação verbal, a qual é expressada pela fala, existe também a comunicação não verbal, esta, por sua vez, é expressada por gestos, postura corporal, toque e carinho. O enfermeiro no dia-a-dia utiliza muito da comunicação não verbal com pacientes que se encontram sedados na UTI, facilitando a criação de vínculo não apenas com o paciente, mas também com a família. Paralelamente, o uso de uma linguagem clara e objetiva por parte do enfermeiro transmite segurança e conforto, além de diminuir dúvidas e ansiedade diante dos processos assistenciais (POTT *et al.*, 2013).

Enfermeiros que trabalham em UTI devem prestar uma assistência rigorosa e minuciosa relacionada ao cuidado do paciente, como manejo de medicamentos, higiene geral, cuidados alimentares e monitorização hemodinâmica, tendo em vista que a assistência quando prestada de forma segura, previne diversas complicações futuras (VENTURI *et al.*, 2016).

3.3 Comunicação como fator fundamental no cuidado e percepção dos familiares frente a assistência de enfermagem na UTI

A comunicação no ambiente hospitalar, seja ela verbal ou não verbal, é uma peça fundamental no cuidado com o paciente, relacionamento com a família e interação entre outros profissionais que compõem a equipe. Na enfermagem, utilizar mais do que conhecimentos científicos para um cuidado individual e humanizado é necessário para que o profissional crie vínculo e esteja sempre disposto a ouvir o paciente e sua família e informá-los quanto às estratégias de cuidado e seu estado geral de saúde (BRITO *et al.*, 2014).

Orientar os familiares de pacientes que se encontram em estado crítico não é uma tarefa fácil para os profissionais de saúde, visto que, independente da escolaridade ou do grau de compreensão, a família vivencia algo diferente de qualquer outra coisa, com uma enorme carga emocional, repleta de medos e anseios, isso estabelece uma barreira na interação com a equipe de saúde e compromete o entendimento sobre o quadro clínico do paciente (INOUE *et al.*, 2013).

Torna-se difícil lidar com pessoas em um estado crítico e separar o lado emocional do cuidador, do lado físico relacionado ao quadro clínico do paciente. É primordial para o estabelecimento de vínculo e confiança mudar a conduta e estabelecer um contato próximo com o paciente e com sua família, portanto, alguns aspectos devem ser levados em consideração, como a postura corporal, linguagem verbal e não verbal e não menos importante, a sinceridade quanto ao quadro que se encontra o paciente (PAULA; SANTIAGO, 2012).

Quanto aos fatores que interferem no relacionamento enfermeiro x família, destaca-se o uso excessivo de termos técnicos. Posto isto, a comunicação quanto ao estado de saúde do paciente ou a resposta aos questionamentos dos familiares deve ser completa e compreensível, visto que os membros da família necessitam que a informação que está sendo transmitida atenda ao seu nível de conhecimento, diminuindo a preocupação e a ansiedade (PELAZZA *et al.*, 2015).

A rotina complexa da internação e os horários de visita limitados presentes na UTI fazem com que ocorra a separação entre família e paciente, o que faz com que a experiência de ter uma pessoa querida em estado grave seja vivenciada de forma dolorosa e frustrante pelos familiares. Sabe-se que o contato familiar é benéfico para o quadro clínico, proporcionando uma melhor recuperação para o paciente. Assim, é importante que o horário de visitas seja bem aproveitado, propiciando o contato adequado da família com o paciente e a equipe por meio de informações repassadas de forma clara, objetiva e humanizada, facilitando a compreensão do quadro clínico por ambas as partes (TAVARES *et al.*, 2019).

Autores apontam que a assistência de enfermagem prestada durante os horários de visita é vista como uma estratégia que aumenta a satisfação dos familiares e promove maior interação entre eles e os profissionais. É fundamental que haja o esclarecimento de dúvidas que possam surgir durante a realização dos procedimentos e que o enfermeiro crie técnicas de comunicação que facilitem a compreensão dos familiares, tornando o repasse de informações acerca do estado de saúde do paciente mais claro (COSTA; MATOS; PASSOS, 2018).

O ambiente da UTI reúne quadros de instabilidade e incertezas, com pacientes

dependentes que demandam muita atenção e proximidade dos profissionais de enfermagem, por isso se torna um ambiente altamente estressor para os trabalhadores, bem como para os pacientes e familiares. Nesse contexto, a enfermagem assume protagonismo de um elo entre esses atores, favorecendo a interação e prestando um cuidado para ambos (MIOTINHO, 2013; PELAZZA *et al.*, 2015).

3.4 Jornada de trabalho e demanda de serviço como fator complicador para assistência humanizada

No Brasil, os profissionais de enfermagem possuem uma característica de acúmulo de empregos. Tal fato muitas vezes está relacionado ao trabalhador como o único provedor de renda da família, onde este se submete à dupla jornada de trabalho, com plantões noturnos e diurnos em um ou mais hospitais. As longas jornadas de trabalho demandam uma maior necessidade de repouso após o trabalho, mas isso nem sempre é possível para quem vive essa realidade, que ocasiona um quadro de desgaste elevado e por consequência, uma qualidade de vida afetada (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

Diante da evolução tecnológica, os trabalhadores precisam lidar com a aprendizagem de novas habilidades, adaptação às novas formas de trabalho e o aumento da demanda de serviço. No contexto da enfermagem, os profissionais atuam em meio a riscos e por muitas vezes condições desfavoráveis de trabalho, influenciando diretamente na sua saúde física e mental e gerando prejuízo no trabalho e na prestação de uma assistência humanizada (INOUE *et al.*, 2013).

Em âmbito hospitalar tem-se o convívio diário com o sofrimento humano e em alguns casos também com a morte, fazendo com que os profissionais se sintam impotentes e questionem sobre a qualidade da própria assistência. Portanto, a enfermagem é considerada uma profissão com uma elevada carga de estresse, principalmente em setores que demandam uma assistência complexa e tecnologia avançada, como é o caso da UTI (INOUE *et al.*, 2013).

O nível de estresse dentro da UTI é alto e isso decorre por diversos fatores, como por exemplo, o ambiente fechado, ausência de iluminação natural, rotina exigente, equipamentos que emitem alarmes sonoros constantemente, planta física às vezes inadequada ao serviço, cobrança excessiva por parte da chefia, ambiente de morte e sofrimento, dentre várias outras coisas. Todos esses fatores contribuem para aumentar o grau de ansiedade, prejudicando o serviço da equipe de saúde (PAULA; SANTIAGO, 2012).

Nascimento e Santos (2019), sobre as dificuldades do trabalho em UTI, afirmam que:

“Trabalhar em uma UTI e tentar mantê-la humanizada é aceitar que o estresse existe, que o ambiente é propício para a ansiedade e imersão de conflitos, por isso a importância da auto avaliação e consciência dos próprios estressores” (NASCIMENTO; SANTOS, 2019, p.3).

A qualidade da humanização da assistência prestada aos pacientes internados na UTI pode ser dificultada ainda por outros fatores, como por exemplo, longas jornadas de trabalho que provoca sobrecarga e estresse, falta de capacitação dos profissionais, insatisfação relacionada à remuneração e às condições de trabalho (NASCIMENTO; SANTOS, 2019).

Quando se trata de UTI, o aumento da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem geralmente está associado ao déficit de pessoas na equipe, isso ocasiona grandes problemas para o cuidado dos pacientes da unidade, como erros na administração de medicamentos, aumento nos índices de infecções diretamente associados à assistência, aumento no tempo de internação e, até mesmo, no número de mortes (BORGES *et al.*, 2017).

Autores apontam que as condições de trabalho, que englobam desde o ambiente físico, insumos, equipamentos adequados e remuneração, por exemplo, exercem influência na qualidade de vida no ambiente de trabalho e na assistência prestada. Nos últimos anos, a área da saúde vem enfrentando problemas de diminuição de verba e materiais, bem como, a redução de mão de obra, principalmente em hospitais. Dessa forma, os profissionais ficam sobrecarregados, isso desencadeia um quadro de exaustão física e mental, por consequência, diminui a qualidade da assistência prestada aos pacientes e aumenta as estatísticas de erros que acontecem no ambiente de trabalho intra hospitalar (CARNEIRO, 2012; MIOTINHO, 2013).

Com a mudança no cenário e a inserção de novas tecnologias nos serviços de saúde, ocorreu um redimensionamento de profissionais e do espaço de cuidado, gerando grandes mudanças nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem e uma sobrecarga de serviço. Para que se tenha uma maior valorização e humanização no serviço, é importante que haja um maior número de profissionais treinados e capacitados para realizar suas devidas funções de forma segura, precisa e eficaz, preservando sempre os valores éticos que norteiam a profissão (VIEIRA; MAIA, 2013).

A sobrecarga de trabalho pode causar um impacto negativo no processo de cuidado, desde uma assistência prestada de forma não humanizada, quanto um evento adverso (EA) que pode custar a vida do paciente. Autores apontam que quanto maior o número de horas de assistência de enfermagem ao paciente, maior é a diminuição da ocorrência de EA, no entanto, para que isso ocorra, é necessário uma quantidade suficiente de profissionais. Caso

contrário, isso gera sobrecarrega de trabalho, e impossibilita que a assistência seja prestada de forma segura e humanizada (OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016).

É de extrema importância que os gestores dos serviços de saúde invistam na qualificação dos profissionais atuantes e na criação de mecanismos que ampliem as estratégias de trabalho e de relacionamento interpessoal para humanizar as relações. Para que os profissionais prestem um atendimento humanizado de qualidade é necessário que suas necessidades e queixas também sejam atendidas (MACHADO; SOARES, 2016).

A elaboração de programas que têm como objetivo a melhoria da qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde e que favoreçam a comunicação entre os outros profissionais, possui um resultado positivo não apenas na qualidade de vida no ambiente de trabalho, como também no processo de humanização do atendimento aos pacientes (MIOTINHO, 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que no decorrer dos anos muito foi falado sobre a humanização das práticas de saúde, entretanto, esse debate torna-se fundamental no contexto da terapia intensiva. Diante do que foi estabelecido, constatou-se que fatores como, jornadas de trabalho extensas, ambientes insalubres, equipes reduzidas, salários baixos e escassez na comunicação entre a equipe de saúde e entre a família do paciente são motivos que contribuem de forma negativa para a prática de uma assistência humanizada de qualidade.

Dessa forma, é fundamental que os profissionais de enfermagem em formação, sejam cada vez mais capacitados, para que assim, tornem-se capazes de desenvolver, além das habilidades técnicas, a sensibilidade para ouvir, compreender e acolher os pacientes, de forma que a realização de procedimentos não seja o único foco do profissional durante a assistência.

Os profissionais de enfermagem, portanto, não podem esquecer que o processo de humanização vai além do conceito de respeito e dignidade, sendo também um compromisso ético e profissional. Por fim, este trabalho pretende contribuir para a realização de novos estudos que objetivem melhorar ainda mais a qualidade do cuidado de enfermagem nas unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. **SAE: o que é a metodologia de sistematização da assistência de enfermagem**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://nexxto.com/sae-o-que-e-a-metodologia-de-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>. Acesso em: 11 abr. 2021.
- ANDOLHE, R; PADILHA, KG. **Reflexões sobre carga de trabalho de enfermagem e segurança do paciente em unidades de terapia intensiva**. 2012. Disponível em: <https://www.amib.org.br/noticia/nid/reflexoes-sobre-carga-de-trabalho-de-enfermagem-e-seguranca-do-paciente-em-unidades-de-terapia-intensiva>. Acesso em: 15 set. 2020.
- BARBOSA, G. C. *et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n.1, p.123-127, fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2021.
- BETTINELLI, L. A. *et al.* Invasão da privacidade em pacientes de UTI: percepções de profissionais. **Revista Bioethikos** - Centro Universitário São Camilo, v. 4, n. 1, p. 44-50, jan - mar. 2010. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/73/44a50.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.
- BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante; 2001. p. 32.
- BRASIL. **Lei Nº 3.432**, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html. Acesso em: 04 set. 2020.
- BRITO, F. B. *et al.* Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 317-322, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200317&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2021.
- BORGES, F. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-adulto de hospital universitário público. **Cogitare enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. e50306, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50306>. Acesso em: 16 mai. 2021.
- CARNEIRO, T. M. **Condições de trabalho em enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2012. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9006>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução COFEN 358/2009**. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 11 abr. 2021.

CORBELLINI, V. L. *et al.* Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-560, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2021.

COSTA, L.R. *et al.* **Comunicação entre enfermeiros e familiares na UTI: uma revisão integrativa da literatura**. 2018. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/3368>. Acesso em: 09 abr. 2021.

COSTA, P. H. A. *et al.* Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 395-406, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200395&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2021.

FARIAS, F. B. B. *et al.* Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 635-42, out - dez. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24964#:~:text=Os%20profissionais%20de%20finiram%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20da,o%20relacionamento%20com%20os%20familiares>. Acesso em: 24 mar. 2021.

FIGUEIREDO, M. C. C. M. *et al.* Cuidado humanizado ao paciente crítico: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Ciência Online**, Campina Grande, v. 7, n.1, p. 94-101, ago. 2018. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/84/78>. Acesso em: 24 mar. 2021.

HERCOS, T. M. *et al.* O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 51-8, mar. 2014. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/495>. Acesso em: 24 mar. 2021.

INOUE, K. C. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p.722-729, set-out 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500013. Acesso em: 24 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**, Minas Gerais, v. 6, n. 9, p. 2342-2348, set-dez. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011/1167>. Acesso em: 24 mar. 2021.

MOITINHO, C. A. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI)**. 2013. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Atualiza Cursos, Salvador 2013. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/EU16/MOITINHO-%20camila.PDF>. Acesso em: 24 mar. 2021.

em: 23 out. 2020.

NASCIMENTO, E. DE B. B.; SANTOS L. C. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI: uma revisão bibliográfica. **Revista Artigos. Com**, São Paulo, v. 2, p. e1200, 5 jul. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/1200/531>. Acesso em: 24 mar. 2021.

OLIVEIRA, A. C; GARCIA, P. C; NOGUEIRA, L.S. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, v. 50, n. 4, p. 683-694, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400683&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2021.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Ciência, Cuidado e Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 482-489, 29 maio 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11015>. Acesso em: 09 abr. 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**, São Paulo, v. 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: 24 mar. 2021.

PAULA, V. G; SANTIAGO L. C. Conflitos nos relacionamentos interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação enfermeiro/cliente durante o cuidado. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2312-2317, jul.-set. 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1743/pdf_570. Acesso em: 24 mar. 2021.

PELAZZA, B. B. *et al.* Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 60-65, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000100060&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2021.

POTT, F. S. *et al.* Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 174-179, abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2021.

SANTOS, E. L. *et al.* Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**. Bahia, v. 32, p. 23680, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680/15925>. Acesso em: 24 mar. 2021.

SILVA, A. A. *et al.* Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e

condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1117-1126, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2021.

SILVA, A. G. I. *et al.* O papel do Enfermeiro Intensivista no processo de morte: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 37, p. 1-14, nov. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1764>. Acesso em: 06 abr. 2021.

SILVA, A. M. da.; SÁ, M. de C.; MIRANDA, L. Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 840-852, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Zmx4qBMrpVCywS6kMWY7bFw/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2021.

VIEIRA, C. A.; MAIA, L. F. 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/https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/58/113113>. Acesso em: 09 abr. 2021.