

**Razões da inviabilização da política de humanização na unidade de terapia intensiva pela enfermagem****Reasons why the humanization policy in the intensive care unit by nursing is not viable**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-095

Recebimento dos originais: 13/06/2019

Aceitação para publicação: 17/07/2020

**Cláudio José de Souza**

Enfermeiro. Pós-Doutor, Doutor e Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (UFF). Professor da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem Terapia Intensiva pela Faculdade Bezerra de Araújo (FABA). Coordenador da Pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva pela (FABA). Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Cidadania e Gerência na Enfermagem – NECIGEN. Endereço: Rua Cariús 206, Campo Grande – Rio de Janeiro. RJ. CEP: 23052-180  
E-mail: claudioenfo@gmail.com

**Edna Aparecida de Sousa**

Enfermeira. Pós- Graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Bezerra de Araújo (FABA). E-mail: sousa.ednaaparecida33@gmail.com  
Isis Rosário Ventura da Silva

Enfermeira. Pós- Graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Bezerra de Araújo (FABA)  
E-mail: isis\_isabella2010@hotmail.com

**Cristina Lavoyer Escudeiro**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora da Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense  
E-mail: cristinalescudeiro@gmail.com

**Deise Ferreira de Souza**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) Universidade Federal Fluminense e Coordenadora do Curso de Especialização em Controle de Infecção em Assistência a Saúde pela Universidade Federal Fluminense  
E-mail: dfsnit@hotmail.com

**Geilsa Soraia Cavalcanti Valente**

Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem pela Escola Superior do Porto – Portugal Professora Associada da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) pela Universidade Federal Fluminense  
E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br

**Patrícia Veras Neves de Oliveira**

Doutoranda e Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense

E-mail: patriciaverasenfermeira@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** analisar nas produções do conhecimento os fatores que influenciam na não implementação da humanização na unidade de terapia intensiva adulto. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática, do tipo integrativa. Utilizaram-se, para seleção, as bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SciELO através do DECS: Humanização da assistência; Unidades de terapia intensiva; Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos disponibilizados na íntegra, nas bases de dados selecionadas, que apresentam aderência à temática nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2015-2020. **Resultados:** Os resultados incluíram 10 artigos nacionais com diversas abordagens metodológicas e contextos investigativos, publicados entre os anos de 2016 e 2019, culminando em duas categorias: fatores que inviabilizam a implementação da política de humanização na UTI adulto e fatores relacionados à visão do enfermeiro sobre a humanização na UTI adulto. **Conclusão:** foi possível analisar que, os enfermeiros apoiam o seu cuidado no uso das tecnologias duras na UTI, considerados recursos indispensáveis para a monitorização hemodinâmica, porém reconhecem que, o uso indiscriminado destas tecnologias acabam inviabilizando a implementação das políticas de humanização com o paciente.

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

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze in knowledge production the factors that influence the non-implementation of humanization in the adult intensive care unit. **Method:** This is a systematic bibliographic review study, of the integrative type. The MEDLINE databases were used for selection; LILACS, BDNF and SciELO, through DECS: Humanization of assistance; Intensive care units; Nursing. The inclusion criteria were: articles made available in full, in the selected databases, which adhere to the theme in Portuguese, Spanish and English, published between the years 2015-2020. **Results:** The results included 10 national articles with different methodological approaches and investigative contexts, published between the years 2016 and 2019, culminating in two categories: factors that prevent the implementation of the humanization policy in the adult ICU and factors related to the nurse's view on humanization in the adult ICU. **Conclusion:** it was possible to analyze that, nurses support their care in the use of hard technologies in the ICU, considered essential resources for hemodynamic monitoring, but recognize that the indiscriminate use of these technologies ends up making the implementation of humanization policies with the patient unfeasible.

**Keywords:** Humanization of assistance, Intensive care units, Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTIs) são o local de referência para prestar cuidados críticos, especializados e ininterruptos, contando com uma equipe multiprofissional, destinada

a atender pacientes graves e recuperáveis. Para tanto, a densidade tecnológica atinge seu grau máximo e, conseqüentemente, passa a exercer um processo de redução da assistência, o que repercute nas características dos cuidados prestados aos usuários e seus familiares <sup>(1)</sup>.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) assim como outros serviços de saúde, requerem gestão e atenção humanizada, entretanto, devido a queixas intermitentes de desumanização, advindas principalmente de usuários e familiares, seguido dos trabalhadores de saúde, foi lançado em 2001, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) <sup>(2)</sup>.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) - Humaniza SUS, vem contribuir para a melhoria da gestão do cuidado, porque como política inclusiva e resolutiva propõe inovações nas práticas gerenciais e de produção em saúde <sup>(3)</sup>.

A estrutura da UTI inclui máquinas de suporte de vida, respiradores mecânicos e monitores complexos, dentre outros tipos de tecnologias, necessário a manutenção da vida dos pacientes. O cuidado prestado na UTI exige competências, destreza e habilidades, principalmente na interação entre ser humano e máquinas. Porém, com todo esse avanço tecnológico ao longo dos últimos anos, vem crescendo o distanciamento entre profissionais de saúde, familiares e pacientes. A literatura sugere que a humanização separou-se da saúde devido à importância dada aos aparatos tecnológicos, que significaram avanços para a saúde <sup>(4)</sup>.

Porém, essas UTIs com o passar do tempo, tornou-se um local onde a técnica se sobrepõe aos aspectos relacionados ao cuidado, uma vez que os profissionais que ali atuam, estão sempre envolvidos com as tecnologias duras, o que muitas vezes, os levam a esquecer de que, por traz dos problemas de doenças e dessas tecnologias, existem os pacientes e seus familiares. No tocante, um dos principais objetivos do cuidado humanizado está relacionado à necessidade de manutenção da dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos em todas as fases da vida <sup>(5)</sup>.

A implementação da PNHAH se faz necessária no sentido de modificar o ambiente de trabalho, por meio da escuta, de uma gestão democrática e uma cultura humanista, devendo ser um caminho para transformar a teoria em prática, no intuito de valorizar o trabalhador e a relação com os gestores que representam a instituição, refletindo-se na humanização no trabalho <sup>(6)</sup>.

A rotina diária somada à alta complexidade da UTI, o uso cotidiano de tecnologias avançadas, tende a automatizar o trabalho, tornando as ações e estratégias de cuidado contrárias

à prática preconizada pela PNH. Em contrapartida, para suprir as necessidades de cuidados das pessoas internadas na UTI, torna-se indispensável à apropriação de tecnologias, que auxiliam na avaliação do paciente <sup>(7)</sup>.

Atualmente a realidade da humanização nas UTIs ainda tem muito que ser melhorado. Principalmente nos hospitais públicos, onde faltam condições para que os profissionais trabalhem com uma boa ergonomia, remuneração e estrutura física adequada para exercerem seu trabalho de forma digna e satisfatória. A falta de boas condições de trabalho interfere negativamente na prestação da qualidade de uma boa assistência humanizada <sup>(8)</sup>.

É importante manter uma interação enfermeiro-paciente que transcenda o tempo, autêntica e intencional, baseada no reconhecimento e interesse do outro, em seus sentimentos e emoções, para que o paciente perceba que é atendido em sua totalidade como pessoa, que suas necessidades sejam atendidas, fornecendo informações oportunas e claras para que possam tomar decisões para promover seus próprios cuidados <sup>(9)</sup>.

Os profissionais de saúde sabem da importância do atendimento acolhedor conforme o preconizado no PNH e, sobretudo, executam constantemente tal diretriz no exercício de suas atividades. Além disso, os familiares identificam o acolhimento como ferramenta fundamental para o atendimento às suas necessidades e sentem-se mais bem tratados, compreendidos e amparados quando são acolhidos por toda a equipe <sup>(10)</sup>.

Diante ao exposto, o presente estudo teve como objetivo: analisar nas produções do conhecimento os fatores que influenciam na não implementação da humanização na unidade de terapia intensiva adulto.

## **2 METODOLOGIA**

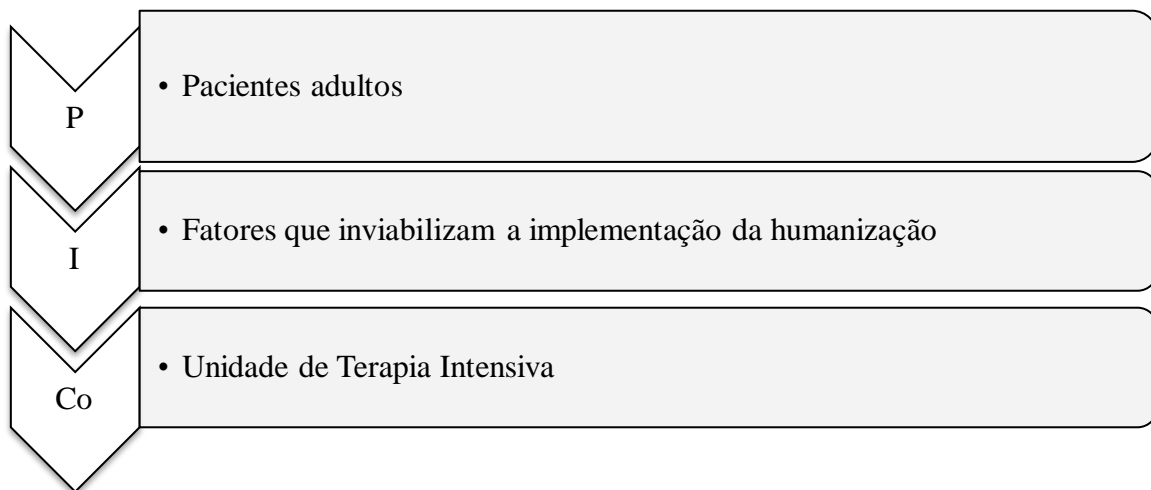
A metodologia adotada para o desenvolvimento deste estudo foi à revisão bibliográfica sistemática, do tipo integrativo por esta viabilizar a sistematização do conhecimento científico aproximando aquele que pesquisa da problemática que deseja avaliar, traçando a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizando possíveis oportunidades de pesquisa <sup>(11)</sup>.

Este tipo de revisão é desenvolvido pautando-se nas seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento <sup>(12)</sup>.

A revisão sistemática do tipo integrativa foi desenvolvida inicialmente com a identificação do tema de pesquisa que é a Enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva adulta. Posteriormente, foram definidos os problemas de pesquisa, sendo estes os motivos da possível não implementação desta política e, a partir dessa definição, elaborou-se a questão norteadora do estudo pautada na estratégia *PICo*, que apresenta como questão para a sua formulação o prognóstico ou predição, em que o “P” aponta a população/paciente (idade, raça, sexo, status de saúde) ou problema o “I” demonstra o interesse e o “Co” o contexto sobre o que se deseja estudar.

Foi definido a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores que inviabilizam a implementação da humanização nas unidades de terapia adulto?

**Figura 1** – Diagrama ilustrativo do processo de elaboração da questão de pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa (2020)

A figura 1 exposta acima mostra todo o processo de elaboração das questões norteadoras do estudo.

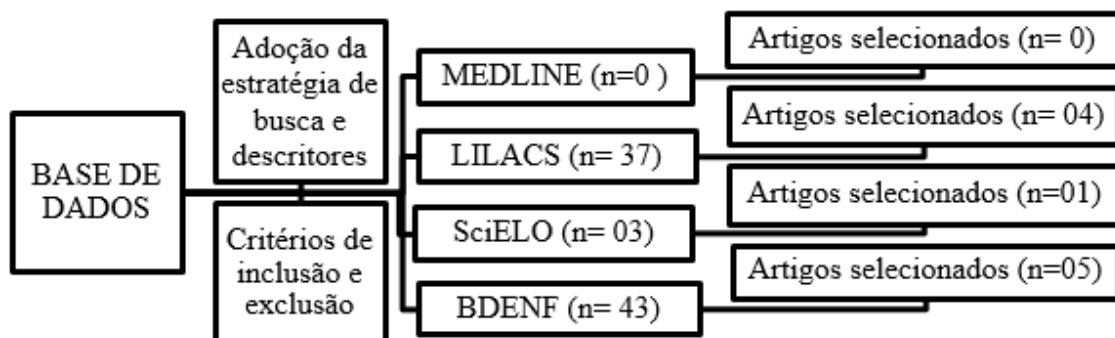
### 3 FONTE DE DADOS

Para a elaboração da pesquisa foram selecionados e analisados artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e, também foi utilizada os dados da Biblioteca on line *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando os seguintes descritores em saúde: Humanização da assistência; Unidades de terapia

intensiva; Enfermagem, primeiramente de maneira única e após de maneira associada utilizando o operador booleano “and”.

Os critérios de inclusão de artigos foram: a) Produções realizadas em língua inglesa, espanhola ou portuguesa; b) Publicações realizadas nos últimos cinco anos (2015 – 2020) com conteúdo disponível on line gratuitamente na íntegra; c) Artigos que discutissem a humanização em UTI adulto, a partir da ótica dos profissionais de enfermagem. Já os critérios para exclusão da pesquisa foram: a) Publicações que não se encontravam disponíveis em texto completo; b) Publicações que apresentavam disponibilidade de texto completo, mas cujo link apresentava erro mediante a tentativa de acessá-lo.

**Figura 2** – Diagrama ilustrativo do caminhar metodológico para a identificação dos estudos pré-selecionados e seleção dos estudos a serem incluídos na revisão.



A Figura 2 exposta acima ilustra o percurso metodológico para a identificação dos estudos pré-selecionados e seleção dos estudos a serem incluídos na revisão. Neste percurso obteve-se um quantitativo de 83 artigos pré-selecionados, publicados entre os anos de 2015 e 2020, sendo que destes, 60 (sessenta) encontravam-se disponibilizados, em duas ou mais bases de dados. Ante esse cenário, as publicações disponibilizadas em diversas bases de dados não foram excluídas da revisão, ao verificar sua relevância para a apresentação do objetivo traçado. Desse modo, obteve-se, ao final do levantamento bibliográfico, o quantitativo de 10 (dez) artigos para leitura na íntegra, com o objetivo de realizar a categorização, análise e interpretação dos resultados, e apresentação da revisão.

**4 RESULTADOS**

Com o objetivo de verificar a qualidade das evidências científicas, realizou-se o *screening* dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura (RIL), segundo as recomendações PRISMA e nível de evidência, conforme descrito no Quadro 1.

**Tabela 1- Caracterização dos Artigos Analisados**

<b>Título do artigo/ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Principais achados</b>
Percepção do paciente crítico sobre os comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem. (2019).	JOVEN, Z. M; GUAQUETA PARADA, S. R	Descrever a percepção dos adultos em estado crítico sobre os comportamentos de atenção humanizada da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos em um hospital de nível III em Bogotá, Colômbia.	Estudo descritivo quantitativo. Foi utilizado o instrumento "Percepção dos comportamentos de atenção humanizada da enfermagem versão 3", que conta com validade facial, conteúdo e construto. Foi aplicado a 55 pacientes internados em UTI por mais de 48 horas, entre junho e outubro de 2016.	A maioria dos pacientes internados na UTI vivem sobre diversas lutas, medos e frustrações, muitas das vezes se sentem sozinhos e desvalorizados pela falta do olhar humanizado dos profissionais de saúde.
O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. (2018).	CARLI, B. S; et al	Sistematizar estudos indexados no Scielo e Medline, sobre humanização em Unidade de Terapia Intensiva	Qualitativo, de revisão bibliográfica sistemática. Utilizado estudos nas bases Scielo e Medline, indexados de julho de 1990 a agosto de 2015, com os descritores: 'humanização' e	A humanização dentro da UTI muitas vezes é deixada de lado, devido ao ambiente estressante que a UTI oferece, o uso avançado das máquinas tirou um pouco do foco no

			‘unidades de terapia intensiva’.	cuidado humanizado com os pacientes
Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. (2018).	MICHELAN, V. C. A; SPIRI, W. C.	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho.	Utilizou-se o referencial da fenomenologia, estrutura do fenômeno situado. Participaram 25 profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI adulto de um hospital universitário, por meio de entrevistas focalizadas.	Nesse artigo percebe-se qual é a visão do enfermeiro frente à questão da humanização na UTI, lidando com todas as dificuldades encontradas no setor.
Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. (2018)	SANTOS, E. L. et al	Analisar a percepção do enfermeiro intensiva sobre a assistência humanizada.	Estudo qualitativo de cunho analítico realizado em um hospital público do estado de Alagoas, Brasil, nos meses de setembro e outubro de 2016. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada aplicada junto a dez enfermeiros.	O enfermeiro deve reconhecer que para um bom atendimento aos pacientes de UTI é preciso ter um olhar holístico. Sempre respeitando os valores de cada paciente.
Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. (2017).	LUIZ, F. F; CAREGNAT O, R. C. A; COSTA, M. R	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na	Estudo exploratório-descriptivo qualitativo, realizado em uma UTI nível III de um hospital público de	O acolhimento, comunicação e escuta é um dos principais pontos destacados para um bom



		Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.	Porto Alegre/RS com 14 sujeitos, sendo oito familiares e seis profissionais de saúde. Coleta de dados realizada por meio de: entrevistas semiestruturadas e grupo focal.	tratamento humanizado. Nessa pesquisa os familiares e os profissionais de saúde têm maneiras diferentes de enxergar a humanização.
A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. (2017).	DONOSO, M.T.V. et al.	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva sobre as peculiaridades do avanço tecnológico	Trata-se de estudo de abordagem qualitativa. Foi realizado na unidade de terapia intensiva de hospital de grande porte de capital brasileira. A entrevista aberta foi utilizada como instrumento de coleta de dados. A população foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam neste setor.	A enfermagem considera de suma importância o uso das tecnologias no tratamento aos pacientes internados em UTI, apesar de afastar um pouco o olhar humanizado com o paciente. Porém a maior insatisfação da equipe de enfermagem é a falta de capacitação do profissional para o uso dessas máquinas.
Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. (2016).	EVANGELISTA, V.C; et al	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	Pesquisa descritiva e exploratória de caráter qualitativo. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 24 profissionais da equipe de saúde e, após transcrição, os	Existem diversos fatores que interferem em um bom cuidado humanizado. Porém nós quanto enfermeiros devemos sempre olhar o paciente como um

			dados qualitativos foram organizados segundo análise de conteúdo.	todo, um ser único e individual.
Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. (2016).	MEDEIROS, A.C; et al	Identificar os elementos capazes de promover a integralidade e a humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, com enfoque ecossistêmico.	Pesquisa documental, de natureza qualitativa. Para a análise dos dados utilizou-se do método da análise documental.	Todo ser humano é único e individual, por esse motivo para se obter um tratamento humanizado os profissionais devem atender cada um com suas singularidades.
Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva. (2016).	RIBEIRO, K. R. A. et al.	Analisar artigos referentes à humanização em Unidade de Terapia Intensiva proporcionadas pela equipe de enfermagem.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, onde foi realizado busca online nas bases de dados SciELO, LILACS, BDNF, MEDLINE. Para esta pesquisa usou-se 11 artigos publicados entre os anos de 2009 a 2016 e disponíveis na integra.	Dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam dentro da UTI, como por exemplo: falta de estrutura física, estresse cotidiano no ambiente de trabalho, cargas horarias de trabalho excessivas, aumento da tecnologia, porém despreparo dos profissionais no manuseio das mesmas.
Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em	SANCHES, R. C. N. et al.	Compreender a percepção dos profissionais de saúde	Estudo de natureza qualitativa, realizado junto a 13	Grandes são as dificuldades encontradas pelos

unidade de terapia intensiva adulto. (2016).		quanto ao cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).	profissionais de saúde com ensino superior que atuam na UTI de um hospital universitário, na região norte do estado do Paraná. A coleta se deu por meio de entrevista semiestruturada e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática.	enfermeiros nas UTI, principalmente com relação a humanização do paciente, tendo em vista que muita das vezes pelo alto nível de tecnologias utilizadas, o olhar do profissional e o tratamento oferecido acabam sendo de forma mecânica e rotineira.
--	--	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Após a verificação da qualidade das evidências científicas, evidenciamos que, em relação ao ano de publicação, 04 (quatro) artigos de 2016, 02 (dois) artigos com data de 2017, 03 (três) artigos com data de 2018 e 01 (um) artigo em 2019, sendo a maioria no idioma português.

Observa-se o predomínio de artigos indexados na base de dados da BDENF com 05 artigos, seguidos pela LILACS com 04 artigos e SciELO com 01.

### ***Fatores que inviabilizam a implementação da política de humanização na UTI adulto.***

De acordo com Ribeiro e colaboradores<sup>(5)</sup> características próprias da UTI, tais como: falta de estrutura física, sobrecarga de trabalho, ambiente estressante, baixos salários, duplas jornadas e outras atividades para fins lucrativos, fazem com que o profissional se sinta exausto, desmotivado, distanciando o enfermeiro de uma assistência mais humanizada para com o paciente. Ademais, estas situações relatadas pelos profissionais vem a corroborar que, estas barreiras mencionadas acabam dificultando para a realização de um tratamento humanizado.

Ainda de acordo com os autores supracitados, são inúmeras as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para poder implementar a humanização na UTI, uma delas é a falta do acolhimento, uma vez que, nem sempre é possível o diálogo entre os familiares/responsáveis pelo paciente e a equipe de saúde. No acolhimento faz-se necessário ouvir as queixas, identificar as preocupações e escutar as angústias e medos tanto por parte dos pacientes quando os mesmo

tiverem as condições de verbalizar quanto dos familiares/responsáveis, analisando-se assim cada situação de modo singular estabelecendo um processo empático e deste modo, oferecer uma assistência integral. Ressalta-se que o processo de acolhimento, informação e comunicação são práticas de humanização indispensável no atendimento pela equipe de enfermagem <sup>(5)</sup>.

Os profissionais de saúde manifestaram que a rotina diária no ambiente da UTI, somando-se ao nível neurológico rebaixado ou a inconsciência/sedação dos pacientes ali internados, interfere diretamente para a prática do cuidado humanizado. A rotina diária somada à alta complexidade da UTI, o uso cotidiano de tecnologias avançadas, principalmente pelo estado de inconsciência dos pacientes, tende a automatizar o trabalho, tornando as ações e estratégias de cuidado contrárias à prática preconizada pela PNH. Ainda de acordo com os autores, devido a este grau de analgesia o enfermeiro acaba esquecendo que o paciente pode ouvir compreender mesmo encontrando-se em estado grave e ou coma, pois o último sentido a se perder é a audição. Devido a este estado mórbido de falta de interação, a assistência geralmente acontece de forma mecânica, automática, e que acabam se esquecendo do lado humano do atendimento <sup>(7)</sup>.

A UTI é um ambiente de alta complexidade, e a tecnologia é um fator marcante desse setor, o que levanta várias indagações a respeito de que, até que uso das tecnologias duras trazem benefícios ou riscos para a prestação do cuidado humanizado. Acerca desse contexto, evidenciou por meio da fala dos participantes que: em alguns momentos, você percebe que alguns profissionais valorizam muito mais o equipamento do que a clínica. Antes a clínica era soberana; você precisava de pouca coisa pra chegar a um diagnóstico. Hoje, infelizmente, alguns profissionais não valorizam os achados clínicos, não dão importância a anamnese <sup>(8)</sup>.

### ***Fatores relacionados à visão do enfermeiro sobre a humanização na UTI adulto***

A humanização vai muito além de um bom tratamento, acolhimento e comunicação, esse tema envolve ter uma visão geral do paciente, olhar cada paciente como um todo, questão social, física e espiritual <sup>(1-3)</sup>.

Todos os profissionais entrevistados apresentaram sua própria definição e explicitaram maneiras de agir que consideram humanizadoras no exercício de suas atividades assistenciais e gerenciais. De acordo com o relato desses profissionais, humanizar é ser caridoso, para outros humanizar é pensar no próximo, olhar o paciente como um todo, já outro enfermeiro relata que a humanização é cuidar do paciente com afeto, com sensibilidade, saber escutar o outro <sup>(10)</sup>.

Entende-se que cuidar de forma humanizada é uma necessidade atual, visto que, muitas vezes, o cuidado acaba sendo a aplicação de uma técnica de enfermagem. Entretanto, para que se possa humanizar, é importante compreender que o ser ao qual está sendo aplicada a técnica é um agente biopsicossocial que precisa ser atendido de forma integral e não só no que se refere ao seu quadro patológico. Ainda de acordo com os autores, os enfermeiros entrevistados reconhecem que humanizar é mais do que conversar, ter fala mansa, ter atitudes bondosas, caridosas; é algo bem mais amplo. Humanização é principalmente uma mudança de comportamento e de atitudes dos profissionais diante dos pacientes e seus familiares. Os profissionais que atendem direta ou indiretamente os pacientes são os verdadeiros responsáveis pela humanização <sup>(8)</sup>.

A humanização na UTI envolve o cuidado holístico do paciente, relacionando-o com contexto familiar e social e que a atuação dos trabalhadores se estende para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focadas no paciente. Vale evidenciar que o respeito ao próximo é muito importante para manter um bom atendimento humanizado. O respeito às crenças, a classe social, etnias e respeito sobre as decisões do paciente ou do familiar responsável. Ao longo dos anos o enfermeiro da UTI acaba perdendo a essência de humanizar o tratamento, seja pelo estresse do trabalho no dia-a-dia ou até mesmo pelo desgaste físico e emocional que passa dentro da UTI <sup>(6)</sup>.

Corroborando com o pensamento acima, em estudo sobre o significado do cuidado humanizado em UTI, para a equipe de enfermagem consta como além da técnica, amor ao próximo como a si mesmo, empatia, e o respeito ao usuário e a família, como elementos de dignidade e humanização. Também, os autores referem que para tanto, é necessário que o ambiente na unidade e hospital seja agradável, pois influencia no bem estar das pessoas – usuário, equipe, família. Informam ainda que o cuidado humanizado compreende diálogo, informação e singularização da atenção. Muitas das vezes não se cuida de quem cuida, no caso, os trabalhadores que acabam vivendo situações de estresse em decorrência do ambiente, da sobrecarga de trabalho, baixa remuneração que remete a trabalho em mais de uma instituição <sup>(2)</sup>.

Ademais, a percepção do paciente é influenciada pelo relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, pelas necessidades atendidas e pelas expectativas alcançadas durante o processo de hospitalização. No entanto, a equipe de saúde enfrenta um ambiente de alto nível tecnológico que exige o desenvolvimento de competências cognitivas, habilidades práticas e responsabilidades profissionais que às vezes levam o enfermeiro a atender às necessidades de

um paciente de maneira técnica, generalizada e não muito sensível, com isso o risco de desumanização é alto <sup>(9)</sup>.

Ainda nesta linha de pensamento os autores <sup>(4)</sup> dizem que, as inovações tecnológicas são realidades na prática da enfermagem, sendo que se vivencia o desafio de acompanhar o desenvolvimento tecnológico sem negligenciar os aspectos éticos e humanitários intrínsecos à profissão, ou seja, o avanço tecnológico evolui em prol da saúde, contribuindo direta e indiretamente na qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado. Outro ponto destacado pelos enfermeiros foi à falta de capacitação técnica para operarem as máquinas, segundo relato de enfermeiros entrevistados, muitas das vezes o hospital primeiro fornece os aparelhos novos pra só depois fazerem o treinamento e capacitação, levando assim uma frustração no atendimento e diminuição da humanização no atendimento.

No decorrer do estudo observou-se que, ao longo dos anos o enfermeiro da UTI acaba perdendo a essência de humanizar o tratamento, seja pelo estresse do trabalho no dia-a-dia ou até mesmo pelo desgaste físico e emocional que passam dentro desse setor. Nesses casos é difícil reverter à situação, porque para se obter um tratamento humanizado é preciso primeiro mudar suas ideias/opiniões, e para isso acontecer requer tempo e conhecimento.

Vale ressaltar que o processo de humanização vai muito além dos cuidados prestados na UTI, humanizar envolve escuta, atenção e compreensão com o outro, saber olhar de forma integral todas as necessidades que o paciente precisa, tratando cada um de forma individual e igualitária, respeitando sempre as decisões tomada pelo paciente/familiar. Devido à importância do tema deste trabalho, sugerimos que haja continuidade das pesquisas sobre a humanização na UTI.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que existem vários fatores relevantes que dificultam a não implementação da humanização dentro da UTI adulto, são eles: vasta utilização da tecnologia do atendimento humano; falta de comunicação entre a equipe de saúde e o familiar/paciente; falta de preparo técnico pra utilização dos equipamentos novos; estresse do setor e altas cargas de trabalho.

Desse modo pode-se analisar que, os enfermeiros apoiam o seu cuidado no uso das tecnologias duras na UTI, considerados recursos indispensáveis para a monitorização hemodinâmica, porém reconhecem que, o uso indiscriminado destas tecnologias acabam inviabilizando a implementação das políticas de humanização com o paciente, ao longo dos anos esse tratamento passa a ser de forma mais mecânica e automática.

**REFERÊNCIAS**

1. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2020 June 29] ; 69( 6 ): 1099-1107. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601099&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601099&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>.
2. Carli BS, Ubessi L, Pettenon M, Righi L, Jardim V, Stumm E. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2018 Apr 2; [cited 2020 Jun 29]; 10(2):326-333. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6018>
3. Medeiros AC, Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SS, Thurow M RB. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2016 Oct [cited 2020 June 29] ; 50( 5 ): 816-822. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500816&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500816&lng=en). <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600015>.
4. Donoso MTV, Souza MAF, Mattos SS, Campos DNP, Silqueira SMF, Sharry S. A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* [Internet]. 2017 Oct [cited 2020 June 29] ; 7: e1883. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1883>
5. Ribeiro KRA, Borges SP, Balduino JAS, Silva FA, RamosTMST. Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPI.* [Internet]. 2016 Abr [cited 2020 June 29] ; 6(2):51-6. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5777/pdf>
6. Michelan VCA, Spiri WC. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Apr [cited 2020 June 29]; 71(2):372-378. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000200372&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200372&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>.
7. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 Mar [cited 2020 June 29]; 20(1): 48-54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100048&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100048&lng=en). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>.
8. Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev baiana enferm.*

[Internet]. 2018 Mar 25 [cited 2020 Mar 16];(32):23-680. <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>.

9. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *av.enferm.* [Internet]. 2019 Apr [cited 2020 June 29] ; 37( 1 ): 65-74. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.
10. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Oct [cited 2020 June 29] ; 70( 5 ): 1040-1047. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000501040&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501040&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>.
11. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Apr [cited 2020 June 29] ; 48( 2 ): 335-345. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
12. Cunha PLP, Alves PF, Cunha, SC. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: A pesquisa baseada em evidências. *Anima Educação*, 2014;1:63, Disponível em: [http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual\\_revisao\\_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf)