

## HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BEZERRA, Rosana Mendes<sup>1</sup>  
MONTEIRO, Matheus Augusto dos Santos<sup>2</sup>  
CASTRO, Regina Ribeiro de<sup>3</sup>  
SILVA, Lismary Barbosa de Oliveira e<sup>4</sup>

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** A humanização é entendida como uma medida que busca resgatar o respeito à vida humana em ocasiões éticas, psíquicas e sociais dentro do relacionamento humano e que aceita a necessidade de resgate dos aspectos biológicos, fisiológicos e subjetivos. É fundamental adotar uma prática na qual o cliente e o profissional considerem como parte da sua assistência humanizada o conjunto desses aspectos, possibilitando assumir uma posição ética de respeito mútuo. **OBJETIVOS:** Geral: Identificar como a literatura científica descreve o processo de humanização da assistência em saúde na UTI. Específicos: Descrever aspectos que dificultam o processo de humanização da assistência de saúde em UTI. Descrever como é realizada a assistência humanizada a saúde em UTI. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de acordo com MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi realizado um quadro com os artigos selecionados contendo os seguintes itens: identificação numérica, ano, revista, autores, objetivos do artigo, delineamento do artigo e correlação com os objetivos desta pesquisa. Selecionou-se 6 pré categorias, seguindo os critérios de inclusão dos quais mostram a atuação do profissional frente a UTI e o processo de humanização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O atendimento humanizado deve ser vivido com maior praticidade ética, onde o paciente seja ouvido e respeitado nos cuidados realizados com amor e ternura, caracterizados pelo olhar holístico, reflexivo e respeitoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização. UTI pediátrica. UTI neonatal. UTI adulto. Enfermagem.

## HUMANIZATION OF HEALTH CARE IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT

<sup>1</sup> Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC-GO, Brasil. Professora do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Brasil. rosanamb.enf@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.

<sup>3</sup> Mestra em Ciências Ambientais pelo Centro Universitário UniEVANGÉLICA, Brasil. Professora do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, Brasil. E-mail: reginarc2008@hotmail.com .

<sup>4</sup> Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, Brasil. Professora do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, Brasil. E-mail: lismrays@yahoo.com.br

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Humanization is understood to be a measure of human, psychic and social respect within the human relationship, which may be necessary for the correction of biological, physiological and subjective aspects. It is fundamental to adopt a practice in the client and the professional the part of its humanitarian assistance and the organization of such contexts, it is the process that aims at an ethical view of mutual respect. **OBJECTIVES:** Main: Described in front of the scientific literature as a humanization of health in the ICU, implications in the development of actions by the nursing team; Specific: Describe how a nursing team associated with its health care and the humanization to the ICU patient. Describing a nursing team associated with ICU patient family care in the face of humanization. **METHODOLOGY:** This study deals with an integrative literature review, according to MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008). **RESULTS AND DISCUSSION:** A report was made with the authors, with the objectives of the article, the outline of the article and the results of the research. Six categories were selected, following the inclusion criteria of their documents for a professional performance before the ICU and humanization process. **FINAL CONSIDERATIONS:** The humanized care must be lived with greater ethical practicality, where the patient is heard and respected with cares performed with love, tenderness, respect and characterized by a holistic, reflective and respectful look.

**KEY OF WORDS:** Humanization. Pediatric ICU. Neonatal ICU. Adult ICU. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

A hospitalização de um paciente ou até mesmo de um familiar na Unidade de terapia intensiva (UTI) é um processo estressante tanto para o paciente quanto aos seus familiares. O acolhimento pela equipe de enfermagem torna-se o ponto chave da hospitalização, de uma relação terapêutica focada no objetivo de uma assistência efetiva e holística em qualquer situação (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2005).

A UTI é um dos ambientes hospitalares mais ofensivos e traumatizantes, tanto para os pacientes, quanto para a equipe pelo fato de ocorrerem: situações de emergência, falta de materiais, despreparo da equipe em lidar com o sofrimento e a morte e conflitos interpessoais. Todas essas circunstâncias tornam-se fatores estressantes, acompanhados da ansiedade e da tensão entre os profissionais no campo de trabalho (MOURA et al., 2011).

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo disseminar práticas de saúde humanizadas para usuários, trabalhadores e gestores. É entendida não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, por se acreditar na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os de gerir os processos de

trabalho, atenção e gestão, clínica e política, produção de saúde e produção de subjetividade (BRASIL, 2005). A humanização é feita, no campo da saúde e envolve atitudes de usuários, gestores e profissionais da saúde. Um dos seus principais objetivos é fornecer um melhor atendimento aos beneficiários e melhorar as condições para os trabalhadores.

O estudo teve como objetivo geral Identificar como a literatura científica descreve o processo de humanização da assistência em saúde na UTI e objetivos específicos descrever aspectos que dificultam o processo de humanização da assistência em saúde na UTI, descrever como é realizada a assistência humanizada a saúde na UTI. Diante do exposto pergunta-se: Como a humanização em UTI implica na atuação do serviço de enfermagem?

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Foi utilizada a revisão integrativa da literatura de acordo com Mendes; Silveira; Galvão (2008). Foram realizadas buscas de artigos científicos na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e nos Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), com a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Humanização, UTI pediátrica, UTI neonatal, UTI adulto e enfermagem, no período de 2013 a 2017. Foram incluídos artigos completos e originais de 2013 a 2017, no idioma português, disponibilizados gratuitamente

## **3 RESULTADOS**

A busca dos artigos foi feita nas bibliotecas virtuais bases em dados de acordo com os descritores em saúde: Humanização, UTI pediátrica, UTI neonatal, UTI adulto e enfermagem, onde foi encontrado um total de 45.044 artigos, o qual foi filtrado por ano, revista, idioma e país, restando 528 artigos. Ao realizar a leitura dos resumos dos artigos restam-se 15, em que após a leitura completa excluíram-se 5 artigos que não se enquadraram nos critérios estabelecidos ano, idioma, revistas, país, artigos não originais; restando 9 artigos para discussão.

#### **4 DISCUSSÃO**

Surgiram duas categorias: Fatores que dificultam a humanização e a Humanizando o humano.

Conforme Farias et al. (2013), o cuidado dispensado pelos profissionais aos pacientes é algo que pesa muito em humanização. Muitos cuidam do paciente como um objeto. Este fato pode justificar-se devido as grandes jornadas de trabalho, com falta de estrutura na UTI, tornando essa situação um fator estressante para a equipe e fazendo com que a humanização não seja corretamente vivida.

Torna-se necessário a capacitação desses profissionais para refletirem e ver que um novo conceito de assistência humanizado a saúde é de extrema importância na vida do indivíduo..

Segundo Barbosa; Silva (2007), a comunicação é uma das vertentes dificultadoras para a humanização. Vários profissionais não sabem tratar o paciente com paciência, nem ao menos escutá-lo. Quando a equipe sabe escutar e respeitar o seu paciente se torna um diferencial e isso consegue ser um fator humanizador inserido em pequenos gestos, atitudes e formas de expressão, fazendo com que a hospitalização seja menos sofrida.

Nesse contexto abordamos várias situações em que desgastam o trabalhador, como: repouso insuficiente, remuneração baixa e ritmo mecânico de trabalho. Essas situações desgastam o trabalhador, fazendo com que sua assistência e humanização não sejam colocadas em prática.

Essa situação infelizmente é a mesma vivenciada no ambiente de terapia intensiva, refletindo que tanto profissionais atuantes em ambiente aberto, quanto fechado experimentam as mesmas sensações de frustrações. Assim, paciente e a família não recebem a humanização dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde.

Segundo Silveira; Contim (2015), a humanização do cuidado é um dos grandes desafios enfrentados pelo enfermeiro, devido a vários fatores que sobrecarregam a equipe. Assim como a falta de interesse para entender e dialogar com o paciente e outros fatores, como: problemas pessoais, algo que não deve ser colocado em ambiente de trabalho. A qualidade de atenção ao usuário é algo de

grande preocupação para o sistema de saúde, sempre buscando uma cultura de humanizar na rede hospitalar pública.

De acordo com Silva et al. (2012), a sobrecarga de trabalho é um fator dificultador para a humanização. Vários profissionais se sentem estressados e não conseguem demonstrar afeto e respeito pelo paciente. Muito serviço e pouca mão de obra faz com que a UTI se torne um ambiente hostil, muitas vezes desestimulando a vontade de realizar as atribuições da unidade de maneira correta, não chegando aos resultados esperados, ou seja, uma assistência especializada e humanizada.

Neste contexto, em relação a família, conforme Bazon (2004), muitos familiares se sentem abandonados pelos profissionais naquele momento de dor e angústia em que estão vivendo com seu ente hospitalizado. Estes não recebem a atenção adequada e um ombro amigo que tanto precisam, não são acolhidos. O Enfermeiro quando não capacita sua equipe, não proporciona a acolhida, levando a família e paciente a futuramente lembrar da falta de ter sido cuidado nesse momento difícil.

A humanização é algo ainda desafiador para o ambiente de UTI. Apesar da PNH ter sido implantada no ano de 2001, nos dias atuais muitos ambientes críticos e profissionais não desenvolvem uma assistência pautada nos princípios do acolhimento e humanização. Quando não se reconhece a individualidade do paciente e de seus familiares não é possível oferecer uma atenção a saúde ampla e com a assistência estruturada.

Os trabalhadores da saúde são destaques para o cuidado humanizado, mas muitos deixam a desejar. É necessário contribuir para a discussão dos elementos importantes para o processo do cuidado humanizado. Humanizar não implica apenas ao paciente e sua família, envolve-se também na humanização da UTI todos os profissionais de saúde e outros colaboradores.

Em relação a categoria 2, Humanizando o humano, de acordo com Camponogara et al. (2013), é importante a presença da família na UTI. Cabe a equipe de enfermagem acolher, dar suporte necessário para que o familiar se sinta seguro em relação a internação de seu ente na UTI, ter a sensibilidade para reconhecer os momentos de maior sofrimento e angústia da família, para que assim

possa ofertar um cuidado humanizado aos familiares do paciente internado. Cuidar do ser humano não é apenas cuidar do seu corpo, mas, sim, de seu universo, que inclui a família e o contexto social no qual se insere. Quando a enfermagem e a família estabelecem um processo de interação, buscando conhecer-se mutuamente, compartilhando e negociando conhecimentos, crenças e valores em situação de saúde e doença, torna-se menos doloroso o processo de internação.

De acordo com Ferreira e Mendes (2013), a humanização tem que ser vivenciada em todos os aspectos de âmbito hospitalar. Para que a humanização ocorra de forma correta é necessária autonomia assim como atitude, moral e ética da equipe de saúde. Para tanto é necessário entender o ambiente como um todo, envolvendo o acolhimento como uma ferramenta facilitadora para o paciente. O ambiente de serviço em saúde relaciona um subconjunto que agrega o conforto, a visita, o acompanhante, a privacidade e o espaço.

Para Reis, Sena e Fernandes (2016), humanizar o trabalho em saúde na UTI torna relevante para a valorização e crescimento profissional, respeitar o paciente em qual for sua necessidade bem como sua família.

Segundo Costa, Figueiredo e Schaurich (2009), a equipe de saúde orientada pela PNH apresenta um olhar holístico, possibilitando ver o paciente de forma completa. Entende-se que nela preconiza-se tanto a saúde dos trabalhadores, quanto a dos pacientes. Os profissionais precisam desenvolver aprimoramento profissional para transformar a relação mais humana entre gestores e profissionais de saúde.

Assim, na UTI devemos mostrar nossos conhecimentos e dar uma assistência de qualidade ao paciente hospitalizado. É necessário passar ao próximo a importância das pequenas expressões do cuidado. Humanizar significa pensar mais no paciente, porque esse merece todo nosso cuidado, mostrando-se uma pessoa do bem, que faz seu trabalho ser mais efetivo e atencioso, criando uma ligação ampla entre profissional e paciente para que sua hospitalização seja algo menos doloroso nesse processo contínuo de internação.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Define-se que a humanização é um processo, que deve ser vivido em todo o âmbito hospitalar, porém algumas instituições têm deixado de considerar o impacto que a mesma causa na satisfação e recuperação do paciente. O conceito de humanizar já deveria estar bem estabelecido, mas não é o que se percebe e dessa forma torna-se relevante sempre falar sobre o assunto.

É importante implementar uma estratégia terapêutica adequando as condições socioeconômicas e emocionais do paciente ao propor objetivos terapêuticos com base na realidade clínica. Ter uma equipe bem preparada, orientada por metas, objetivos e desafios é essencial para que o tratamento ao paciente seja feito da melhor forma possível. Entretanto, muitos pacientes não conseguem se expressar facilmente necessitando de atenção especial da equipe de saúde, para que se sintam confortáveis e consigam dialogar sobre suas queixas.

O cuidado humanizado na UTI é colocado como um atendimento integral as necessidades do cliente, para que seu tratamento não seja tão agressivo. Por isso, o atendimento humanizado se mostra relevante em nossa sociedade para ter um ambiente de estabelecimento mais humano, satisfatório e de qualidade, com a melhor relação entre enfermeiro/paciente e equipe profissional.

O presente estudo mostrou que o processo de humanização apesar de não ser novo ainda representa um desafio aos profissionais de saúde. Pontos que dificultam a humanização estão representados na sobrecarga de trabalho, na mecanização da assistência prestada, na má remuneração e condições de trabalho, além da falta de capacitação profissional, fatores que prejudicam a realização do cuidado humanizado. Em contrapartida o trabalho apontou que para humanizar é necessário acolher pacientes e familiares, tornar-se mais humano, colocar-se no lugar do outro, com assistência qualificada e inserindo a família no processo de cuidar em UTI.

A humanização no atendimento é uma necessidade crescente nos dias atuais. Vem de encontro à figura do profissional de saúde preocupado em atender às necessidades do paciente, juntamente a execução de ações altamente tecnológicas, que por vezes distanciam as relações humanas. Nesse caso, o paciente se sente abandonado e considera que o profissional está mais atento a tecnologia de máquina do que no cuidado ao paciente. O envolvimento com a

mecanização faz com que os profissionais se esqueçam que estão cuidando de pessoas. É importante humanizar em UTI porque é o local onde o paciente está em estado crítico recebendo assistência individualizada.

Torna-se relevante que a humanização seja vivida com práticas éticas onde o paciente é valorizado e respeitado, recebendo cuidados especializados e realizados com amor e ternura, caracterizado pelo olhar holístico, reflexivo e respeitoso do profissional de saúde.

O presente estudo não esgota todas as possibilidades de descrever como é a assistência prestada em UTI. Porém lança bases para que novos estudos sejam realizados acerca da temática, para que o enfermeiro possa durante o seu plano assistencial elaborar ações do cuidar pautadas não somente em um atendimento tecnocientífico, mas também na humanização.

## RERERÊNCIAS

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 5, p. 546-551, Oct. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 de maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012>.

BAZON, Fernanda Vilhena Mafra; CAMPANELLI, Eloísa Amicucci; BLASCOVI-ASSIS, Silvana Maria. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 6, n. 2, p. 89-99, dez. 2004 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872004000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872004000200008&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em 23 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Humanização como política transversal na rede de atenção e gestão em saúde: novo momento da Política Nacional de Humanização**. Projeto - PNH/2005- 2006. Brasília: MS; 2005.

CAMPONOGARA, Silviomar et al. Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Rev.pesqui.cuid.fundam.** v. 5, n.4, p.622-634, out-dez.2013.

CINTRA, E.A. NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2º ed. São Paulo Ed. Atheneu, 2005.

COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 13, supl. 1, p. 571-580,

2009 . Avail from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)  
Ac em 10 de fev. 2018

FARIAS, Flávia Baluz Bezerra de et al. Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde . **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** Online v. 5, n. 4, p. 635-642, sep. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2283>>. Acesso em: 03 de jun. 2018

FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. Família em UTI:: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 88-112, jun. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 jun. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 abril 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MOURA, Kalina Siqueira et al . A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico; **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 490-496, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400002>.

REIS, Camila Calhau Andrade; SENA, Edite Lago Da Silva; FERNANDES, Marcos Henrique; Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev. de Pesq: cuidado é fundamental** online- Bra, v.8, n.2, abr-jun, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2016/84212.php> Consultado em 07 de março de 2018.

SILVA, Fernanda Duarte da et al . Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 719-727, Dec. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 de abril 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400011>.

SILVEIRA, Rodrigo Euripedes; CONTIM, Divanice. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.7, n. 1, p. 2113-2122, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1589>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

