

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MISSEIA MANUELA DO NASCIMENTO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS PRÁTICAS HUMANIZADAS EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2023

MISSEIA MANUELA DO NASCIMENTO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS PRÁTICAS HUMANIZADAS EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Ma. Maria Lys Callou Augusto Arraes

MISSEIA MANUELA DO NASCIMENTO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS PRÁTICAS HUMANIZADAS EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Ma. Maria Lys Callou Augusto Arraes

Data da aprovação ___ / ___ / ___

BANCA AVALIADORA

Orientadora: Prof.^a Ma. Maria Lys Callou Augusto Arraes
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio-UNILEÃO

Examinador: Prof. Esp. José Diogo Barros
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio-UNILEÃO

Examinador(a) II: Prof.^a Esp. Lizandra Torres Lima
Faculdade Kurios

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus familiares, que durante toda minha jornada foram minha base. Minha mãe Maria Aparecida do Nascimento, a qual sou eternamente grata por nunca ter desistido de mim. Ao meu pai, que embora não esteja mais entre nós fisicamente, perdura em minha memória e em meu coração.

AGRADECIMENTO

Ao desenvolver o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), obtive a ajuda de diversas pessoas a qual sou grata. Agradeço primeiramente a Deus que me deu a oportunidade de vivenciar esse momento e força de vontade para conseguir superar todos os desafios. A minha família, em especial a meus irmãos: Janaína, Missiel, Micilânia, Maciel, Eduarda, Raiane e Missiflan, assim como aos meus pais que nunca desistiram, me apoiando, me compreendendo ajudando-me financeiramente e psicologicamente durante todo meu processo do curso.

A minha orientadora Maria Lys Callou Augusto, por ter aceitado orientar-me nessa etapa, desenvolvendo assim um trabalho incrível. Ao meu namorado Felipe Martins, que sempre teve paciência, me incentivando a continuar. A todos meus amigos, que sempre estiveram torcendo por mim, em especial Antônio, Lucas, Beatriz, Maurício e Paulo. Meus colegas de turma, que com passar dos tempos nos tornamos amigos: Edvania, Naislânia, Sayonara, Rarissa, Adalgisa e Rogério, pois são pessoas que vivenciaram e vibraram junto a mim durante todo processo de aprendizagem.

A todos os docentes do curso de enfermagem do Centro universitário Dr. Leão Sampaio, que compartilharam seus conhecimentos. Por fim, gratidão a todos que colaboraram direta ou indiretamente para esse sucesso.

RESUMO

O cenário de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é permeado de muitas situações conflituosas, tanto para os pacientes quanto para seus familiares e profissionais de saúde, sendo assim, a prática de assistência em saúde deve ser o mais humanizada possível, de forma a reestabelecer a cura dos pacientes e ajudá-los no enfrentamento de conflitos. O estudo em questão, objetivou analisar a atuação do enfermeiro diante das práticas humanizadas em UTI Adulto. Tratou-se de um estudo de revisão de literatura. A busca dos estudos se deu através das bases de dados BDEF, LILACS e no SciELO. Utilizou-se os descritores: Humanização; Humanização na área da Saúde; Assistência Humanizada; Enfermagem Humanizada; Unidade de Terapia Intensiva; Humanização na Unidade de Terapia Intensiva, para pesquisar as publicações. Fizeram parte da pesquisa publicações entre o período de 2015 a 2023, nos idiomas Português e Inglês. Foram excluídos estudos que não trataram da temática e/ou que não responderam à questão norteadora do estudo, através da leitura do título e resumo na íntegra. Fizeram parte dos achados da pesquisa, 10 publicações escritas em português, e abordaram a humanização no cenário de UTI como algo fundamental para a assistência em saúde prestada nesses locais. Os autores analisados evidenciaram que na rotina hospitalar a humanização relaciona-se com o respeito, empatia e acolhimento para com o paciente. Essas ações podem ser facilitadas pela cultura organizacional da instituição hospitalar, no entanto a sobrecarga de trabalho nesses locais contribui de forma negativa para a implementação de práticas mais humanizadas no cenário de UTI. Conclui-se que, a ausência de atendimento humanizado é perceptível, e isso está atrelado principalmente no que se refere a sobrecarga de trabalho, a desvalorização do profissional e um ambiente de trabalho ruim. Reforça-se a necessidade de qualificar o profissional da enfermagem e reeducá-lo quanto as políticas de humanização, bem como incentivar a adoção de ações mais humanizadas no cenário de UTI.

Palavras-chave: Assistência em saúde. Atuação. Enfermeiro. Humanização. Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

ABSTRACT

The scenario of an Intensive Care Unit (ICU) is permeated with many conflicting situations, both for patients and for their families and health professionals, therefore, the practice of health care must be as humanized as possible, in order to re-establish the healing of patients and help them to face conflicts. The study in question aimed to analyze the role of nurses in the face of humanized practices in the Adult ICU. This was a literature review study. The search for studies was carried out through the BDEF, LILACS and SciELO databases. The descriptors were used: Humanization; Humanization in the area of Health; Humanized Assistance; Humanized Nursing; Intensive care unit; Humanization in the Intensive Care Unit, to search for publications. Publications between the period from 2015 to 2023, in Portuguese and English, were part of the research. Studies that did not deal with the theme and/or that did not respond to the guiding question of the study were excluded, by reading the title and abstract in full. 10 publications written in Portuguese were part of the research findings, and addressed humanization in the ICU scenario as something fundamental for the health care provided in these places. The analyzed authors showed that in the hospital routine, humanization is related to respect, empathy and acceptance towards the patient. These actions can be facilitated by the organizational culture of the hospital institution, however the work overload in these places contributes negatively to the implementation of more humanized practices in the ICU scenario. It is concluded that the absence of humanized care is noticeable, and this is mainly linked to work overload, professional devaluation and a bad work environment. It reinforces the need to qualify nursing professionals and re-educate them regarding humanization policies, as well as encourage the adoption of more humanized actions in the ICU setting.

Keywords: Health assistance. Acting. Nurse. Humanization. Intensive Care Unit (ICU).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica a Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CE	Ceará
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CIE	Internacional de Enfermagem
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CUS	Cobertura Universal em Saúde
EC	Emenda Constitucional
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Leis Orgânicas da Saúde
Me.	Mestre
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MS	Ministério da Saúde
Nasf-AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOBs	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Síntese dos estudos que compuseram os achados da pesquisa.....	24
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Ações de cuidado com o paciente.....	19
Figura 2 - Etapas para a produção de uma revisão integrativa.....	22
Figura 3- Fluxograma.	23
Figura 4 - Temas discutidos no estudo.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 EQUIPE HUMANIZADA COMO MECANISMO DE AÇÃO PARA O CUIDADO HUMANIZADO	16
3.2 AÇÕES DE CUIDADO HUMANIZADO COM PACIENTES E SEUS FAMILIARES	18
3.3 DESAFIOS E DIFICULDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA UTIA	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 BUSCA OU AMOSTRAGEM DA LITERATURA	22
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
4.4 COLETA DE DADOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	24
5.2 DISCUSSÃO	29
5.2.1 Estratégias e métodos de humanização aplicados em Unidade de Terapia Intensiva adulto	29
5.2.2 Atuação do enfermeiro diante das práticas humanizadas em Unidades de Terapia Intensiva Adulto	30
5.2.3 Desafios e dificuldades para implantação da assistência humanizada na UTI	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A palavra humanização deriva do termo “humano” onde remete ao latim *humanus*, que significa ato ou efeito de tornar uma ação afável e benévola. No âmbito da saúde, este pressuposto é utilizado há séculos, sendo no Brasil os principais marcos históricos a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), promovida pelo Ministério da Saúde (MS) a partir do ano de 2003, em toda a atenção e gestão desta área no território brasileiro (LISBOA *et al.*, 2021).

São três os princípios basilares que sustentam a sua aplicação na área da saúde, quais sejam: a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. A transversalidade refere-se à necessidade de inserção da PNH em todos os programas e políticas do SUS, no sentido de desenvolver uma atuação responsável que estabeleça ligação entre as relações de trabalho e a comunicação com a coletividade de maneira integral (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

A indissociabilidade entre atenção e gestão torna indispensável a relação entre os trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, a fim de que estes reconheçam sua importância na tomada de decisões e nas ações públicas voltadas à saúde coletiva. Por fim, o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos dos princípios trata do cabimento de enfatizar a validade do protagonismo, como forma de reconhecer a importância de todos os agentes sociais, sobretudo os trabalhadores da área, que estão vinculados às mudanças ocorrentes em caso concreto (REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

Na contemporaneidade, a humanização encontra-se atrelada a dignidade da pessoa humana, fornecendo às instituições públicas e privadas a necessidade de uma gestão da saúde embasada no apoio e cuidado com o próximo. Desta maneira, faz-se imprescindível a incessante melhora dos serviços prestados, de forma em que haja a transformação dos modelos de atenção e gestão deste direito inerente ao ser humano (VASCONCELOS *et al.*, 2016). Em caso concreto, a aplicação do princípio encontra-se voltado a produção da saúde perante os agentes, principalmente no que se refere as melhores condições no ambiente intra ou extra-hospitalar e no atendimento ao paciente (REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

No ramo da enfermagem, o pressuposto trata da atuação de forma holística. A integralidade no atendimento, de maneira a extrapolar os conhecimentos técnicos, é no mínimo admirável. O profissional da enfermagem deve dispor de formas para inclusão não tão somente dos procedimentos obtidos na graduação, mas também interpor atos gentis e acolhedores no contato com o paciente durante o cotidiano (CASTRO *et al.*, 2019).

É fato que existem problemáticas que dificultam a aplicação dos pressupostos humanitários, sobretudo quando levamos em consideração as inúmeras questões que envolvem o SUS – problemas orçamentários, desvios de recursos, baixa remuneração (SANTOS *et al.*, 2015). Assim, surge o cabimento de elaborar e aplicar mecanismos aptos para reorganização do modelo assistencial vigente, a fim de que os profissionais sejam igualmente valorados e os padrões de cuidados sejam ampliados perante o meio social (SANTOS *et al.*, 2015).

Os aspectos concernentes a este princípio no âmbito assistencial da saúde são complicados de serem inseridos, principalmente quando nos referimos a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Na unidade, a maioria dos cuidados necessitam ser especializados e dedicados em razão da alta complexidade, e por isso a demanda de atenção expande-se em prol do usuário e da família do agente (CASTRO *et al.*, 2019).

Levando em consideração os conhecimentos aplicados anteriormente, é devido mensurar que o presente estudo é necessário para dispor a validade desta assistência priorizada na UTI, a fim de que o paciente e os familiares encontrem uma rede de apoio repleta de empatia, atenção e cuidados básicos. As informações supramencionadas visam responder o seguinte problema de pesquisa: Como acontece a humanização na prática da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de adulto?

A escolha da temática para a produção do estudo em questão, partiu do fato de que a pesquisadora ao longo de sua jornada acadêmica, bem como da realização do estágio supervisionado no campo hospitalar, observou que a prática de uma assistência em saúde pautada na humanização tem transformado de forma positiva a relação entre profissional de enfermagem, equipe multiprofissional e pacientes. Sendo assim, entende-se que a busca de ações para a implementação da humanização no ambiente de UTI, reforça a realização de um cuidado holístico e estimula a descoberta de novas oportunidades terapêuticas nesse cenário.

Partindo desse pressuposto, a relevância da presente revisão encontra sentido no fato de que o atendimento humanizado é extremamente importante para a coletividade. É preciso compreender que a saúde não está voltada apenas para a resolução imediata de uma questão clínica, mas também ao atendimento e importância dada as questões individuais do ser. Relata-se ainda que a produção da presente pesquisa se faz de grande relevância no âmbito social e acadêmico, pois permite a conscientização desses públicos acerca da importância da realização das práticas de cuidado a saúde, pautadas no respeito ao ser humano e numa visão holística. A produção desse tipo de informação reforça a necessidade que essas práticas humanizadas de atenção à saúde estejam cada vez mais presentes na assistência em saúde em todas as instituições de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar por meio de uma revisão integrativa a atuação do enfermeiro diante das práticas humanizadas em Unidades de Terapia Intensiva Adulto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever quais estratégias e métodos de humanização são aplicados em unidade de terapia intensiva adulto.
- ✓ Identificar papel do enfermeiro no cuidado humanitário dentro desse contexto de UTI.
- ✓ Discutir sobre os desafios e dificuldades para implantação e execução da assistência humanizada na Unidades de Terapia Intensiva Adulto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

É de conhecimento que para cumprimento das metas e objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário a criação de políticas públicas direcionadas a um tema pré-determinado. Com isso, no que se refere á pauta da humanização, isto não seria diferente. No ano de 2003, através de iniciativas do Ministério da Saúde, criou-se a Política Nacional de Humanização (PNH) em prol da efetivação das práticas de atenção coletiva e individualizada na gestão da saúde no Brasil (BRASIL, 2020).

Nota-se que a proposta legislativa encontra-se no fato de alinhar as práticas do SUS com os princípios da humanização, a fim de torná-los algo unitário. Em suma, além de focar na familiarização dos profissionais, pacientes e familiares com as diretrizes, a política visa fortalecer as iniciativas, aprimorar as estratégias, implementar mecanismos e desenvolver tecnologias capazes de melhorar a atenção da saúde na prática (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Os profissionais, como principais sujeitos na relação, devem buscar conhecimentos e utilizar ações compatíveis aos princípios supracitados, como forma de assistenciar com completude a coletividade. Além da Atenção Básica nas unidades de saúde da assistência em ambiente ambulatorial e hospitalar, um ambiente cabível de dedicação humanitária é a UTI (BRASIL, 2021).

3.1 EQUIPE HUMANIZADA COMO MECANISMO DE AÇÃO PARA O CUIDADO HUMANIZADO

A UTI é um espaço dedicado para pacientes que necessitam de assistência médica, assistência de enfermagem, laboratorial e radiológica de maneira ininterrupta, sendo que normalmente, a equipe multiprofissional que a integra é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros. Com a pandemia, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) preconiza que para cada cinco leitos, caberá a presença de um enfermeiro e três técnicos de Enfermagem (COFEN, 2020; (GOMES *et al.*, 2020).

A UTI foi desenvolvida como forma de reduzir a mortalidade. Nesse setor, os cuidados deverão ser executados de forma mais precisa, havendo a aplicação de conhecimentos que favoreçam um desempenho com qualidade para o paciente. Dessa maneira, a prática assistencial do enfermeiro torna-se elemento indispensável, posto que este profissional é responsável pelo manejo das tecnologias, do suporte e atendimento aos pacientes, da racionalidade nos tratamentos e no apoio a família (REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

Por vezes, os tratamentos realizados na unidade são invasivos, além disso, os enfermeiros convivem com diversos dilemas que os impedem de exercerem suas atividades com completude – questões éticas, tomada de decisões, possível fracasso, possibilidade de morte do paciente, entre outros. Para isso, a humanização é amplamente relevante, posto que proporcionará ao profissional melhores formas de lidar com a situação, além de repassar ao paciente o máximo de segurança possível (CARDOSO *et al.*, 2021).

O cuidado holístico traz um conceito referente ao bem-estar biossocial psicoespiritual. Em suma, esta ação envolve uma combinação das práticas de saúde com os conhecimentos concernentes as dimensões física, mental e espiritual do ser humano. O profissional, ao utilizar esta visão, amplia suas percepções sobre o paciente, já que o visualiza em sua totalidade, inclusive observando suas necessidades interpessoais e buscando coordenar as intervenções que serão incorporadas no tratamento (SANTOS, 2019).

A empatia é outro método advindo da humanização. Este termo refere-se a possibilidade do profissional em se projetar no lugar do seu paciente, de forma a compreender seus sentimentos, vontades e pensamentos, desenvolvendo assim uma comunicação. Esta capacidade psicológica deve estar presente em todas as ações da UTI, em prol da comunicação com o sujeito e a dedicação de atitudes de paciência e carinho, inclusive priorizando o repasse de informações para que haja interação familiar (SOUZA, 2019).

A comunicação torna-se uma das principais competências da equipe de saúde, principalmente dos sujeitos que mantêm maior contato com o paciente, como é o exemplo do enfermeiro. O vínculo é constituído neste momento, e Gomes *et al.*, (2020) relata o seguinte:

Vale ressaltar que, devido a maioria dos pacientes encontrarem-se impossibilitados de exercer a comunicação, seja por estar intubado ou traqueostomizado, a comunicação não verbal assume um papel imprescindível, na qual o enfermeiro deve desenvolver estratégias que facilitem o processo de comunicação com o paciente (GOMES *et al.*, 2020, p.5).

Os cuidados de saúde se intensificam com o contato pessoal, já que através deste é possível atuar perante o desenvolvimento da sociabilidade entre os agentes - paciente e familiares. Por isso, a gestão deve acompanhar os sentimentos da família do indivíduo, de maneira a criar estratégias voltadas para a objetividade, ética e respeito a estes entes, comunicando-os constantemente acerca dos processos interpostos (CESÁRIO, 2021).

É necessário compreender que em razão da sua condição, muitos pacientes sentem-se desamparados, principalmente se não puderem obter contato sobre a situação da enfermidade com os profissionais e seus familiares. Por muitos anos, a gestão da saúde ignorou os aspectos

emocionais que envolvem o ser durante a internação, no entanto, fazer emergir esta preocupação é um meio facilitador para os sentimentos pessoais do agente (SANTOS, 2019).

Diante dos aspectos mencionados, nota-se a importância do princípio humanitário para a saúde, haja vista que o preceito busca a promoção da atenção especializada para o paciente. É correto afirmar que a UTI demanda uma prioridade ampliada em função da sua complexidade, desta forma, faz-se essencial a participação de uma equipe multiprofissional que atinja todas as necessidades cabíveis neste sentido, incluindo o enfermeiro, sujeito que desempenha os serviços de saúde de maneira mais direta (SILVA, 2022).

3.2 AÇÕES DE CUIDADO HUMANIZADO COM PACIENTES E SEUS FAMILIARES

É de fundamental importância proceder o cuidado e atenção requerida para o paciente e seus familiares, principalmente quando se leva em consideração os medos e incertezas que os rodeiam no tempo de internação. A UTI para adultos é um ambiente restritivo e delicado, e por isso, o profissional da saúde deve desenvolver métodos para assistência integralizada de todos os agentes que necessitam direta e indiretamente desta prestação, que demanda acima de tudo, humanização (ALMEIDA *et al.*, 2019).

De acordo com Leal (2021) quanto a este processo:

Para que seja uma prática prevalente, é necessário não somente uma mudança comportamental do profissional, mas uma transformação nos processos que orientam a assistência, no sentido de reconhecer a família como central no cuidado ao paciente. O que requer um compromisso de longo prazo, ela está inserida em toda a jornada, não tem um destino. Ela precisa estar presente em todas as ações de cuidado, ter atenção e avaliação contínuas para que sejam exploradas novas formas de colaborar com pacientes e familiares (LEAL, 2021 s/p).

Por isso, desenvolver ações direcionadas para o apoio dos sujeitos é fundamental para a melhora do paciente, que pode evoluir seu quadro graças à presença familiar. A humanização não é interposta apenas através do controle da enfermidade e alívio das dores físicas, mas também com acompanhamento psicológico do paciente e de seus parentes, firmando o bem-estar e a qualidade de vida requeridos no processo (SILVA, 2021).

O cuidado é estabelecido através da análise de quatro pressupostos: dignidade e respeito, compartilhamento de informações, participação e colaboração. O primeiro refere-se a necessidade de respeitar as escolhas do paciente e de sua família, valorando e reconhecendo suas crenças, valores e conhecimentos. Deve-se haver também o compartilhamento de informações, para que ambos os sujeitos sejam informados acerca das intervenções clínicas e a tomada de decisões perante o tratamento da enfermidade presente (LEAL, 2021).

A participação refere-se ao cabimento da tomada de decisões ser ponderada e viabilizada pelos próprios pacientes e seus familiares, para que possam ser incentivados para esta escolha. Por conseguinte, a colaboração trata que, principalmente a equipe multiprofissional deve colaborar entre si para implementação de projetos, políticas e programas voltados a prestação de cuidados e a formação pessoal (LEAL, 2021).

Morsch (2020) aponta que as principais formas de dedicar humanização no ambiente da UTI é minimizar o sofrimento presente no ambiente hospitalar, tratar os pacientes com tranquilidade, prezar pelo entendimento do paciente quanto a sua condição de enfermidade e demonstrar que existe uma rede de apoio preparada para resolver suas necessidades e problemáticas. De certa forma, estas são as principais ações que podem ser desenvolvidas por quaisquer dos entes da equipe multiprofissional da UTIA.

Gomes *et al.*, (2020) nos traz informações acerca de técnicas que podem ser utilizadas e incorporadas no momento do atendimento perante o paciente e seus familiares, tais como criação de estratégias para lidar com o paciente e familiares, adaptação de intervenções, permitir que os familiares tenham conhecimento acerca da enfermidade do paciente, entre outras ações, conforme descrito na figura 1.

Definir um planejamento com estratégias de intervenção, juntamente a equipe multiprofissional, a fim de nortear o tratamento e informar os familiares.

Adaptar as intervenções supracitadas com os conhecimentos, crenças e valores familiares, valorando principalmente o que conseguirão fazer na prática.

Tornar os exames, registros e orientações de fácil acesso, para que os parentes do paciente estejam sempre a par da situação da enfermidade do agente.

Registrar todas as informações.

Adaptar a linguagem e os métodos, para proceder um entendimento conciso dos agentes envolvidos neste processo.

Criar uma forma para reunião com os parentes, para conversar e saber o que esperam dos profissionais e do tratamento, esclarecendo todas as dúvidas ocorrentes.

Apresentar possíveis variedades para que a família tenha opções, esclarecendo os benefícios e malefícios de cada um destes tratamentos.

Figura 1- Ações de cuidado com o paciente.

Fonte: Adaptado de Gomes *et al.*, (2020).

3.3 DESAFIOS E DIFICULDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA UTIA

Mesmo diante de vários avanços, principalmente através da inserção da PNH no SUS, ainda existem uma série de desafios para implementação da humanização no âmbito da UTI. Percebe-se que um dos principais desafios referem-se ao crescimento da demanda, que faz com que muitos profissionais levem apenas em consideração os fatores físicos e biológicos do paciente, deixando de lado seus aspectos emocionais (QUEIROZ; GRISOTTI, 2018).

De acordo com Filardi *et al.*, (2020) são seis os principais empecilhos, quais sejam: a formação deficitária dos profissionais, a tecnologia, a falta de empatia, as deficiências estruturais do SUS, a jornada de trabalho e a rotatividade do profissionais. Inicialmente, a formação atual dos profissionais encontra-se fortemente embasada apenas nos métodos curativos do paciente, fazendo com que as intervenções ocorram de maneira meramente técnica, sem um olhar mais aprofundado e assistencial neste sentido.

A tecnologia é algo extremamente marcante na UTI, sobretudo se levarmos em consideração a complexidade dos tratamentos realizados neste local. Mesmo sendo um facilitador para a prestação de cuidados, a tecnologia só auxilia de maneira estratégica para amenização da condição da doença, sendo necessário a presença do profissional, que irá atuar com intervenções holísticas em prol da tranquilização deste agente (LIMA *et al.*, 2020). A empatia é um dos aspectos mais importantes para este processo, haja vista que é a capacidade do profissional em se colocar no lugar do paciente, com olhar mais acolhedor. Filardi *et al* (2020) expõe uma consideração muito importante neste sentido:

É válido pontuar, portanto, que um dos maiores desafios para implantação de um cuidado humanizado nas áreas de terapia intensiva é a falta de empatia. Isso ocorre devido a uma barreira criada pelo profissional de saúde que impede o acesso ao conhecimento do próximo. Essa barreira é levantada porque o contato com a alteridade e com a diferença que pressupõem a aceitação e o entendimento integral do outro, são barreiras intransponíveis no século do individualismo (FILARDI *et al.*, 2020, p.3).

As deficiências estruturais referem-se sobretudo aos problemas presentes em âmbito hospitalar, que dificultam o trabalho da equipe multiprofissional. Exemplo disso são os problemas relacionados aos ruídos, a iluminação adequada e a falta de materiais que assola boa parte dos ambientes hospitalares hodiernos, e que fazem com que esta rotina seja deveras estressante, frustrante e pouco humanizada para os profissionais (LIMA *et al.*, 2020).

Por fim, a jornada de trabalho e a rotatividade são aspectos que pioram a interposição da PNH no sistema de saúde. É de conhecimento majoritário que atualmente, principalmente em razão dos tempos pandêmicos, a jornada de trabalho dos profissionais tornou-se mais

extenuante, fazendo com que na maioria das vezes, estes indivíduos estejam amplamente sobrecarregados e estressados em suas atividades de labor cotidianas. No que concerne a rotatividade dos profissionais, observemos esta consideração:

As equipes de saúde em UTIs não são fixas. Isso ocorre, por exemplo, por insatisfação do profissional, por redução de gastos do hospital, pela qualidade do cuidado prestado, pela capacitação do indivíduo para a instituição, pelo rodízio de residentes e pelo uso de escalas oscilantes (FILARDI *et al.*, 2020, p.7).

Com isso, as equipes não sendo fixas, há uma problemática muito majorada, porque não existe possibilidade de desenvolver um vínculo entre o profissional e a família, piorando assim o acesso a informação, ao contato e a outros aspectos importantíssimos neste período. Ressalta-se que as pessoas que atuam nas UTIA acabam estando expostos aos diversos tipos de estresses, pois além de desempenharem suas funções no cuidado ao paciente, esses profissionais ainda lidam com os familiares, com as possíveis emoções e conflitos que fazem parte desse cenário, isso acaba interferindo na forma como as práticas de humanização no cuidado possam ser realizadas no ambiente hospitalar (QUEIROZ; GRISOTTI, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo de revisão de literatura do tipo revisão integrativa. Metodologia no qual permite a averiguação de diversos tipos de estudos científicos, de maneira abrangente e especificada, com o objetivo de promover um melhor entendimento acerca do tema escolhido. Esta revisão integrativa foi desenvolvida a partir da proposta de Mendes; Silveira e Galvão (2008) que estabelece seis diferentes etapas, conforme descrito na figura 2.

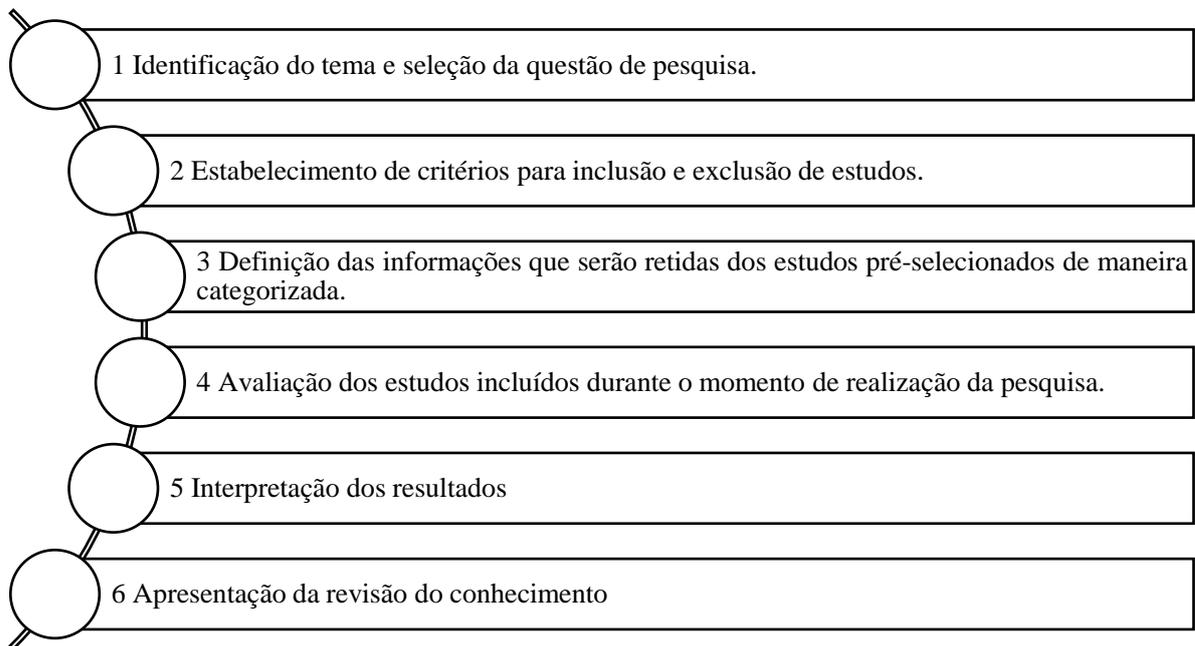


Figura 2- Etapas para a produção de uma revisão integrativa.

Fonte: Adaptado de Mendes; Silveira e Galvão (2008).

4.2 BUSCA OU AMOSTRAGEM DA LITERATURA

A busca dos estudos se deu através das bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A descoberta dos dados se deu através da utilização dos seguintes descritores: Humanização; Humanização na área da Saúde; Assistência Humanizada; Enfermagem Humanizada; Unidade de Terapia Intensiva; Humanização na Unidade de Terapia Intensiva. Relata-se ainda que a pesquisa das literaturas que compuseram os achados da pesquisa se deu de fevereiro a maio de 2023.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para os critérios de busca e seleção das publicações, foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2015 a 2023, do tipo artigos científicos, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Foram excluídos da pesquisa estudos que não trataram da temática e/ou que não responderam à questão norteadora do estudo, através da leitura do título e resumo na íntegra, artigos indexados repetidamente.

4.4 COLETA DE DADOS

Ao término da busca e posterior leitura dos estudos, compuseram a amostra final da presente revisão de literatura, artigos originais disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, disponíveis nos idiomas inglês e português. Esses estudos foram lidos e posteriormente fichados com base na pergunta norteadora e nos objetivos. Sendo eliminados artigos que não correspondiam com os descritores, artigos duplicados, resumos, teses e textos irrelevantes ao estudo.

Ao final da leitura e análise, esses foram dispostos em um quadro síntese e discutidos com base na pergunta norteadora e alcance dos objetivos almejados na revisão em questão. Representa-se a seguir o fluxograma de pesquisa, no qual demonstra como se deu a escolha dos estudos para a composição dos achados da pesquisa.

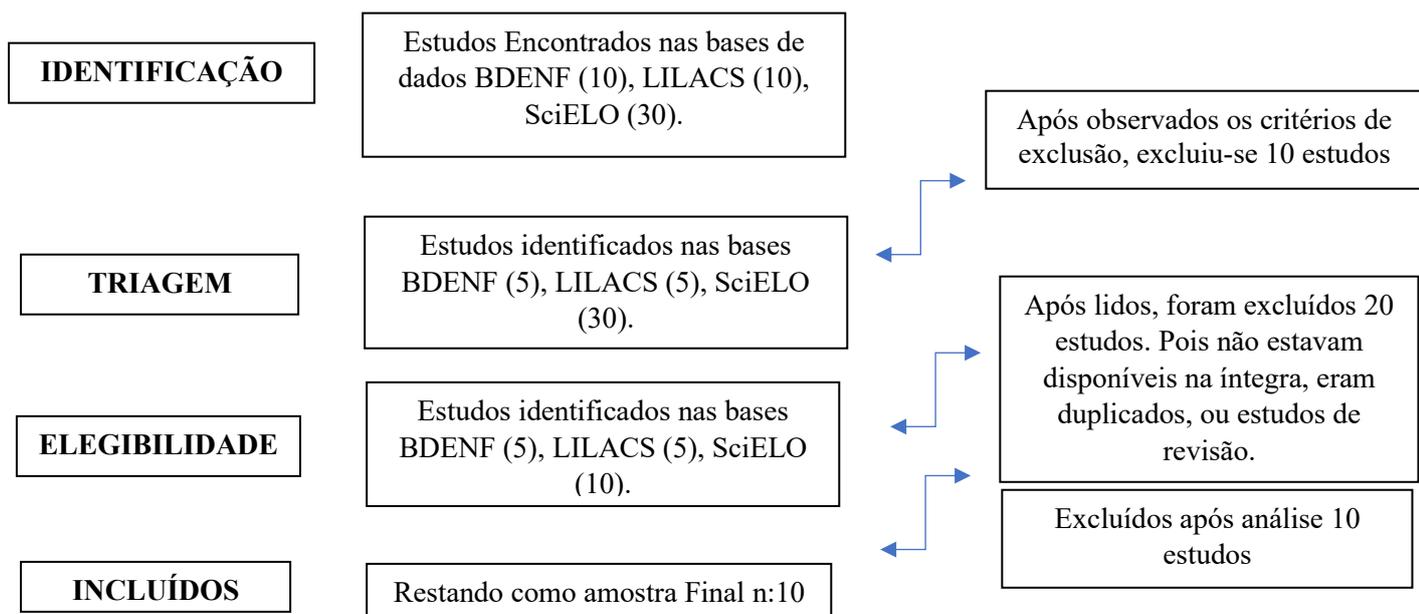


Figura 3-Fluxograma.
Fonte: Própria (2023).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Ao término da busca dos estudos e posterior avaliação desses, foram escolhidas 10 publicações. Essas foram identificadas nas bases BDENF (2), LILACS (2), SciELO (6). Os estudos trouxeram um recorte que compreendeu os anos de 2015 a 2023. A seguir, a representação sintetizada das publicações que compuseram os principais achados da pesquisa em questão.

<i>Ano/autor</i>	<i>Base de dados</i>	<i>Título</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Resultados</i>
1. Martins, J. T et al., (2015).	BDENF	Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	Identificar os fatores que propiciam e dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem, na percepção de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.	Pesquisa qualitativa-descritiva.	Os fatores contributivos para a humanização relacionavam-se ao trabalho realizado em equipe, ao bom relacionamento interpessoal, ao reconhecimento por colegas, pela instituição e pelo próprio trabalhador, à comunicação efetiva, e aos valores pessoais.
2. Calegari, R.C et al., (2015).	BDENF	Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado.	Verificar o significado do termo “humanização” para enfermeiros e médicos de um hospital privado do município de São Paulo e identificar os fatores que dificultam e facilitam a humanização da assistência.	Pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa.	A humanização está relacionada com respeito, acolhimento e empatia. Na prática profissional, as ações que visam à humanização podem ser facilitadas pela cultura organizacional, mas dificultadas pela sobrecarga de trabalho.
3. Terra, T.C.C; Gomes, S. R. A, (2015).	LILACS	A humanização da assistência em unidade	Estudar o impacto da humanização na qualidade na	Pesquisa de natureza exploratório-descritiva, com	Constatou-se que com a utilização da humanização dentro das UTIs é

		de terapia intensiva para adultos.	assistência ao paciente internado em UTI.	abordagem qualitativa.	possível alcançar resultados significativos no tratamento dos pacientes, porém também ficou claro que a falta da humanização é um problema real e só deixará de ser permanente com a conscientização dos profissionais e da importância da prestação do cuidado humanizado
4. Magalhães, A.O, (2016).	LILACS	Comunicação eficiente eficaz: cominhos para a humanização do cuidado de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.	Investigar como a comunicação pode ser uma ferramenta mais eficiente e eficaz no desenvolvimento do cuidado humanizado de enfermagem em uma organização hospitalar de um município do Recôncavo Baiano	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Os resultados do estudo apontam para a qualificação dos profissionais referentes a humanização da assistência mesmo diante das dificuldades encontradas no setor de Terapia Intensiva, sobretudo no que tange a utilização de estratégias para pôr em prática as diretrizes que fazem parte do protocolo de segurança do paciente.
5. Ribeiro, C.A.S; Trovo, M.M; Puggina, A.C, (2017).	SciELO	Relatos de vida e fotografia de pacientes sedados em UTI: estratégia de humanização possível?	Identificar a influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia na percepção do cuidar da equipe de enfermagem e avaliar a intervenção proposta como uma estratégia	Pesquisa qualitativa e de intervenção.	Os discursos mostraram que a interação verbal traz mais segurança durante o cuidado, há razões para preferência do cuidar de pacientes inconscientes, como o desafio da complexidade

			de humanização para o cuidado ao paciente sedado.		e a recompensa da recuperação. Constatou-se que a contextualização do paciente resgatou elementos importantes para o cuidar, como a emoção promovendo sensibilização, o despertar da empatia com a contextualização, o envolvimento e o compromisso com o cuidado, além disso foi aparente um conflito entre mudar de atitude e sair da defensiva.
6. Michelan, V.C.A; Spiri, W.C, (2018).	SciELO	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva.	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho.	Fenomenologia, estrutura do fenômeno situado.	A análise revelou os temas: humanização na UTI; condição de trabalho na UTI; gestão de pessoas na UTI e processo gerencial na UTI. A humanização se faz necessária por meio da mudança do ambiente de trabalho e do processo gerencial, privilegiando o modelo de gestão participativa como um caminho para transformar a teoria em prática e valorizar o trabalhador.
7. Silva Castro, A, <i>et al.</i> , (2019).	SciELO	Percepções da equipe de enfermagem acerca da	Conhecer as percepções da equipe de Enfermagem	Estudo com abordagem qualitativa.	Os achados revelam que os profissionais percebem a

		humanização em Terapia intensiva.	acerca da humanização da assistência em Unidade de Terapia Intensiva.		importância da assistência qualificada, embasada numa prática acolhedora e humanizada. Apontam a importância de atender não somente às necessidades biológicas dos pacientes por eles assistidos, mas o uso da comunicação como prática intimamente relacionada com a humanização do cuidado. No entanto, pode-se identificar, por vezes, a falta de conhecimento em relação à política nacional de humanização
8. Bezerra, J.M; Fonseca, I.A.C, (2019).	SciELO	Unidade de terapia intensiva adulto: percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente grave	Descrever a percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado ao paciente grave em uma UTI adulto em um hospital privado de Porto Velho-RO.	Pesquisa de caráter exploratório-descritiva.	Evidenciou-se que o estudo contribuiu para reflexões acerca da importância sobre as ações da equipe de enfermagem, com cuidado com os pacientes graves, podendo no futuro, contribuir com as discussões sobre assistência desses profissionais da saúde e a necessidade de um investimento no aprimoramento continuado, preparo, e formação especializada.

9. Santos, D. A <i>et al.</i> , (2022).	SciELO	Percepção dos profissionais de enfermagem frente à humanização nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital particular.	Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva, através do delineamento descritivo na perspectiva qualitativa.	Pesquisa de corte transversal.	Através da análise de todas as categorias, entende-se que os profissionais se sentirem humanizados é um fator contribuinte para que pratiquem a humanização com seus pacientes.
10. Cid, V. L. <i>et al.</i> , (2023).	SciELO	Assistência do enfermeiro ao paciente sedado na Unidade de Terapia Intensiva: percepção de profissionais.	Avaliar a assistência do enfermeiro ao paciente sedado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Estado de Roraima.	Pesquisa qualitativa com abordagem descritiva.	Devido aos achados, ideal a recomendação de um cuidado totalitário, porém esses cuidados permanecem muito distantes da realidade observada pelo estudo.

Quadro 1- Síntese dos estudos que compuseram os achados da pesquisa.

Fonte: Própria (2023).

Após serem lidos e fichados, a discussão dos achados se deu com base na pergunta norteadora e de forma que respondessem os objetivos almejados no presente estudos. Os questionamentos abordados na discussão estão descritos na figura 4.

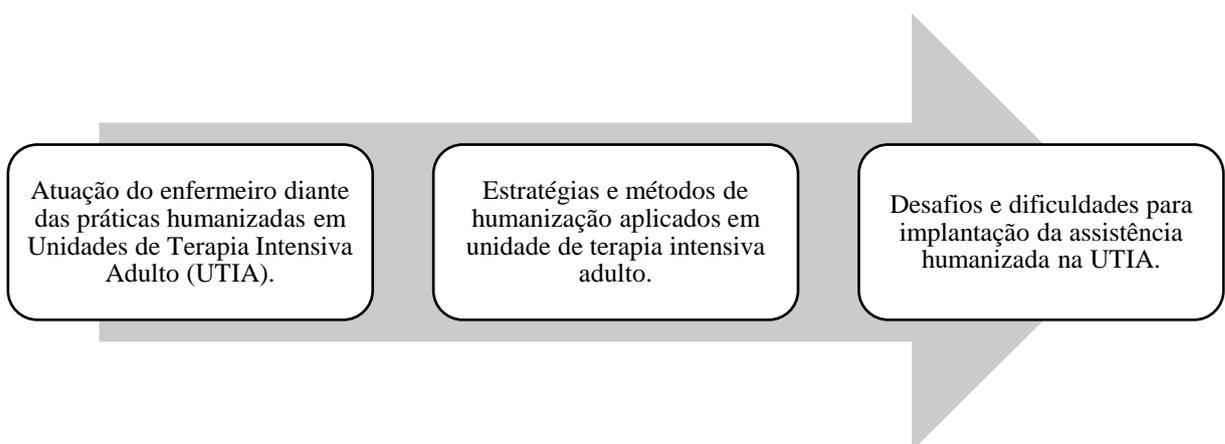


Figura 4- Temas discutidos no estudo.

Fonte: Própria (2023).

5.2 DISCUSSÃO

5.2.1 Estratégias e métodos de humanização aplicados em Unidade de Terapia Intensiva adulto

O cenário da UTI é um ambiente complexo, tendo em vista o fato de que nesse local os pacientes estão em tratamentos mais intensivos, os familiares estão aflitos diante da doença de seus entes queridos, além da sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde. Sendo assim, é evidente a necessidade de uma mudança comportamental em relação às ações de saúde que são desenvolvidas nesses locais. Humanizar o atendimento tem sido uma das alternativas quanto a essa mudança comportamental das instituições de saúde no relacionamento com os pacientes.

De acordo com os conceitos abordados por Martins *et al.*, (2015), alguns fatores podem contribuir para a implementação de práticas mais humanizadas na saúde, entre elas podem ser citadas o trabalho em equipe, bom relacionamento interpessoal entre os colegas, reconhecimento profissional pela instituição de saúde, colegas de trabalho e de si mesmo, diálogo afetivo, além de valores pessoais. No que se refere a atitudes que atrapalham as práticas humanizadas, os autores asseveram que a falta de reconhecimento profissional pelo trabalho prestado e comportamentos individualistas, são atitudes que fazem com que não haja a concretização das relações e conseqüentemente dificulte o estabelecimento da humanização entre os trabalhadores.

A presente pesquisa evidencia quais estratégias e métodos de humanização são aplicados em unidade de terapia intensiva adulto, e é perceptível nas publicações que dessa fizeram parte, que promover um bom relacionamento entre pacientes, familiares e profissionais de saúde dentro desse cenário é uma estratégia que deve ser trabalhada de forma constante, almejando com isso a promoção não só de práticas assistenciais mais humanizadas, mas também um ambiente de harmonia e tranquilidade.

Calegari *et al.*, (2015) realizou uma pesquisa com 19 profissionais de saúde, enfermeiros e médicos de um hospital privado, em um município de São Paulo. Os autores almejavam realizar a identificação de comportamentos que poderiam promover a humanização e fatores que a dificultavam. Os entrevistados relataram que a humanização estava relacionada a acolher, respeitar o paciente e sua condição e ter diante disso empatia.

Para Terra e Gomes *et al.*, (2015), a tecnologia presente nos equipamentos de última geração usada na assistência permite de forma eficaz melhorar os resultados das terapias implementadas aos pacientes que carecem de cuidados mais complexos. Porém, se essa estiver

correlacionada a humanização pode contribuir significativamente para o alcance de resultados satisfatórios. Humanizar a UTI é assistir o indivíduo como um todo, englobando a família e social.

Os autores mencionam ainda que, com a humanização dentro do cenário da UTI é possível o alcance de resultados positivos no tratamento. Relata-se que a ausência de humanização nos hospitais é um sério problema e que para acabar com essa triste realidade é importante a reeducação dos profissionais quanto a prestação de uma assistência e saúde humanizada (TERRA; GOMES *et al.*, 2015).

5.2.2 Atuação do enfermeiro diante das práticas humanizadas em Unidades de Terapia Intensiva Adulto

Um estudo realizado por Magalhães (2016), com profissionais da equipe de enfermagem de um hospital do município do Recôncavo Baiano, com o objetivo de investigar como a comunicação pode ser um mecanismo eficaz para o cuidado humanizado no cenário hospitalar, mostrou que é urgente a necessidade de que esses profissionais sejam qualificados quanto a humanização da assistência, mesmo mediante intercorrências encontradas no setor de Terapia Intensiva, principalmente no que se refere ao uso de estratégias para colocar em prática as diretrizes que fazem parte das normas de segurança do paciente .

Tal qual no estudo de Ribeiro; Trovo; Puggina (2017) a temática da humanização foi trazida através de um estudo que almejava avaliar se uma intervenção em saúde proposta poderia contribuir para a humanização na UTI. A intervenção utilizada pelos pesquisadores foi: entrevistar previamente a equipe de enfermagem e a intervenção (imagem de pacientes sedados à beira do leito, para que os profissionais os lessem, essa intervenção teve duração de 10 dias) e após isso realizou-se uma entrevista.

Os resultados foram mostrados em dois momentos: pré-intervenção (mostrou que a interação verbal dá mais segurança durante o cuidado, embora haja profissionais que preferem cuidar de pacientes inconscientes, a complexidade e recompensa de ver o paciente melhorando). Já na pós-intervenção, foi constatado que conhecer a história do paciente resgatou sensibilização, emoção, empatia, maior envolvimento e compromisso com o cuidado. Sendo assim, o estudo concluiu que a intervenção promovida, de fato contribuiu para que os profissionais atuassem de forma mais humanizada no cuidado de pacientes sedados (RIBEIRO; TROVO; PUGGINA, 2017).

Michelan; Spiri (2018), realizaram um estudo que almejava entender a percepção que os profissionais de enfermagem atuantes no cenário de UTI tinham acerca da humanização no

cenário de trabalho. Foram entrevistados 25 profissionais da enfermagem no hospital universitário. Os achados do estudo, mostraram que a humanização se faz necessária através da mudança comportamental no ambiente de trabalho, e no processo gerencial, privilegiando a forma de gestão participativa como veículo que transforma teoria em prática e incentiva a valorização do trabalhador.

Segundo Bezerra; Fonseca (2019) os profissionais de enfermagem veem a humanização como atitude de respeito ao ser humano, sendo assim, cuidar do indivíduo em estado grave de forma holística e cuidar da família desse é promover a valorização das práticas assistenciais em saúde e do respeito a dignidade humana.

Corroborando com esses questionamentos Silva Castro *et al.*, (2019) mencionam que os profissionais entendem a importância da assistência de qualidade, alicerçada no acolhimento e na humanização. Os autores reforçam que os profissionais atendam não só as demandas biológicas dos pacientes cuidados, mas a utilização da comunicação como mecanismo que interligue o paciente, o enfermeiro e a humanização no cuidar. A falta de conhecimento acerca da Política Nacional de Humanização, deve ser observada de maneira que essa ausência de conhecimento possa ser substituída pelo treinamento do profissional, bem como reeducação desse.

Segundo Santos *et al.*, (2022) o fato dos profissionais se sentirem humanizados é um fator que contribuiu para que de fato pratiquem uma assistência em saúde humanizada em seus pacientes. Relata-se que as principais dificuldades que esses profissionais enfrentam quanto a implementação da humanização são demandas do setor, a falta de profissionais, o que acaba os sobrecarregando e comprometendo assim a forma como realizam suas atribuições. Para Cid *et al.*, (2023) há sempre a recomendação de uma assistência em saúde totalitária, entretanto é notório que esses cuidados estão distantes da realidade das demandas existente no cenário de UTI.

5.2.3 Desafios e dificuldades para implantação da assistência humanizada na UTI

De acordo com os pesquisadores, na prática assistencial as ações que almejam a humanização podem ser facilitadas pela cultura da organização de saúde, entretanto quando os profissionais se veem sobrecarregados, o discurso sobre humanizar o atendimento é dificultado. O estudo concluiu que é evidente a necessidade de adoção de políticas de saúde e ações gerenciais que proporcionem aos profissionais de saúde suprir às expectativas dos pacientes e

familiares quanto a prestação de um atendimento em saúde mais humanizado (CALEGARI *et al.*, 2015).

Em concordância a esses questionamentos, Ribeiro *et al.*, (2017) mencionam que um dos desafios da área de saúde é a forma como essa classe vem lidando com os recursos tecnológicos existentes no cenário da UTI e interligá-los aos valores humanitários, pois, é evidente dentro desse ambiente, que os profissionais vivem em constante interação com a técnica do cuidado, característica essa fundamental para a manutenção da vida e possibilidade da morte.

Lima & Santos (2019) relatam a necessidade de que o profissional observe que ainda existe uma mecanização das intervenções em virtude do próprio ambiente de UTI, que acabam dificultando a realização de assistência mais humanizada, e que muitas vezes esse tipo de comportamento ocorre devido a correria dos plantões. Uma vez que comportamentos humanizados na UTI precise de esforço se comparado a um sistema tecnológico dominante, o profissional acaba se posicionando de forma mais técnica do que humana.

Assevera-se que o cenário de UTI é culturalmente visto como um local de incertezas e aflições aos familiares e pacientes, sendo associado a um local de perda, provocando tanto estresse nestes quanto nos próprios profissionais que integram a equipe de enfermagem. Tais características demandam dos profissionais enfermeiros, habilidades técnicas-científicas para o cuidar, refletir, agir, bem como colocar em prática os conhecimentos científicos. Quando se aborda a temática da humanização no cenário de UTI é importante ressaltarmos as dificuldades atreladas para essa implementação, tendo em vista o fato de que a rotina estressante nesse setor acaba trazendo para os profissionais a falta de reflexão acerca da relevância de ações mais humanizadas, tais como ouvir, tocar, ter mais atenção na prestação dos cuidados (GOMES; SOUZA; DE OLIVEIRA ARAUJO, 2020).

Coadunando com esses conceitos, destaca-se que a sobrecarga de trabalho tem sido apontada como um dos principais fatores que dificultam a implementação de um atendimento humanizado no cenário de UTI. Estudos trazem a abordagem de que devido a essa sobre carga de trabalho, diversos profissionais se veem estressados, fazendo com que os mesmos acabem não demonstrando afetuosidade e até mesmo respeito ao paciente (CALEGARI *et al.*, 2015; GOMES; SOUZA; DE OLIVEIRA ARAUJO, 2020; REIS; SENA; FERNANDES, 2016). A sobrecarga de trabalho contribui para tornar o ambiente hostil, muito trabalho e pouca mão de obra acaba dando espaço para a não humanização do atendimento e do cuidar (MONTEIRO, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro diante das práticas humanizadas na UTIA é evidente no cenário hospitalar, pois são esses os profissionais que estão constantemente em contato direto com o paciente, sejam na administração de um medicamento, na aferição de sinais vitais, o profissional de enfermagem está na rotina diária do paciente de UTI. Sendo assim, se faz de grande relevância que esses profissionais possuam conhecimento teórico e prático sobre as políticas de humanização preconizada pelo MS. É notório que a alta demanda de atendimentos nas UTIs, muitas vezes a falta de ferramentas adequadas que permitam a realização de uma assistência em saúde de qualidade, exerce um grande impacto na forma como o profissional irá desenvolver suas atribuições.

A ausência de atendimento humanizado é perceptível, e isso está atrelado principalmente no que se refere a sobrecarga de trabalho, a desvalorização do profissional, e um ambiente de trabalho ruim. Reforçar-se a necessidade de qualificar o profissional da enfermagem e reeducá-lo quanto as políticas de humanização, bem como incentivar a adoção de ações mais humanizadas no cenário de UTI.

Conclui-se, portanto, que na rotina hospitalar, a humanização relaciona-se com o respeito, empatia e acolhimento para com o paciente, essas ações podem ser facilitadas pela cultura organizacional da instituição hospitalar, no entanto a sobrecarga de trabalho nesses locais contribui de forma negativa para a implementação de práticas mais humanizadas no cenário de UTIA. A empatia, o acolhimento e o atendimento holístico devem pautar as estratégias de humanização utilizadas pelo profissional enfermeiro.

Reforça-se a necessidade de que mais estudos sejam realizados com intuito de descobrir ações que podem ser desempenhadas para tornar o atendimento mais humanizado, principalmente no cenário de UTI. Relata-se que umas das principais dificuldades para a produção do presente estudo, foi encontrar pesquisas de campo atuais sobre o tema, e que sendo assim, deixa-se aqui a menção de que novos estudos sejam produzidos e que esses contribuam para humanizar o atendimento hospitalar em todos os setores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDAS, L.; CAMARGO C; ARAÚJO K. A; ALVES A. P. B; BARRETO H. C. S. Política de humanização (Humaniza SUS): uma política transversal na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 30, p. e786, 2019.
- BEZERRA, J.M; FONSECA, I.A.C. Unidade de terapia intensiva adulto: percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente grave. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. e1060-e1060, 2019.
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização-PNH**. Ministério da Saúde-MS, 2020. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>. Acessado em 20 de abril de 2023.
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização-PNH**. Ministério da Saúde-MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acessado em 20 de abril de 2023.
- BRASIL. **Princípios do humaniza SUS**, Nupeha, 2019. Disponível em: <https://www.nupeha.com.br/post/princ%C3%ADpios-do-humaniza-sus>. Acessado em 14 de abril de 2023.
- CALEGARI, R.C; MASSAROLLO, M. C.K. B; SANTOS, M.J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 42-47, 2015.
- CARDOSO, S. B; OLIVEIRA, I. C. D. S; SOUZA, T. V. D; & CARMO, S. A. D. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: reflexão à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.
- CASTRO, A.S; ARBOIT, É. L; ELY, G. Z; DIAS, C. A. M; ARBOIT, J., & CAMPONOGARA, S. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.
- CESÁRIO, J. M. S. **Humanização da equipe de enfermagem. A importância da humanização da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva**. Núcleo do Conhecimento, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-equipe>. Acessado em 16 de setembro de 2022.
- CID, V. L; RODRIGUES, G. A; RIBEIRO, J. N; RODRIGUES, K. O; DA SILVA, J. M; BARRETO, T. M. D. A. C; ... & BARRETO, F. Assistência do enfermeiro ao paciente sedado na unidade de terapia intensiva: percepção de profissionais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12290-e12290, 2023.
- COFEN. O parecer tem validade nacional apenas para a vigência da pandemia de COVID-19. **Cofen atualiza definições da equipe mínima de Enfermagem na pandemia**. Conselho Federal de Enfermagem- COFEN, 2020.

FILARDI, L.G. **Desafios da Humanização. Os Desafios da Humanização nas Unidades de Terapia Intensiva**, RESU, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4643/3229>. Acessado em 20 de abril de 2023.

GOMES, A. P.R.S.; COSTA SOUZA, V.; ARAUJO, M. O. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28791>. Acessado em 20 de abril de 2023.

JUNIOR, E. F. P. Humanização da assistência ao paciente. **O papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva**, Enfermagem Brasil, 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3769>. Acessado em 20 de abril de 2023.

LEAL, Thaisa. Atitudes práticas. **Cuidado Centrado no Paciente e família**, 2021. Disponível em: <https://www.maisterapias.com.br/cuidado-centrado-no-paciente-e-familia-atitudes-praticas/>. Acessado em 20 de abril de 2023.

LIMA, G. D; SOARES, F; RAMOS, E. M. F. DO C; PAIXÃO, E. F. DA S; & RONCONI, F. DE S. Novos recursos tecnológicos e atuação do profissional de enfermagem: uma visão humanizada frente aos pacientes de UTI. **Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente**, v.10, p: 61–67. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1122>. Acessado em 20 de abril de 2023.

LIMA, I.C.A.C; SANTOS, S.B. **A importância da assistência de enfermagem humanizada em unidade de terapia intensiva**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.12 f.

LISBOA, K. O; MANSO, G. G; SARMENTO, I. P; SARMENTO, R. P; BERNARDES, V. R. M., USEVICIUS, P. M. A; & CARDOSO, H. C. A prática da humanização na formação médica: realidades, paradoxos e perspectivas. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 60653-60669, 2021.

MAGALHÃES, A.O. **Comunicação eficiente eficaz: cominhos para a humanização do cuidado de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, 2016. 43 f.: il.

MARTINS, J. T; GALDINO, M. J. Q; GARANHANI, M. L; SAMMI, K. M; & TREVISAN, G. Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R. C. C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MICHELAN, V.C.A; SPIRI, W.C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 372-378, 2018.
MONTEIRO, M.A.S. **Conhecendo os aspectos da humanização da assistência em saúde na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa**. Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC). Bacharelado em Enfermagem. Anápolis-GO, 2018.f 33.

MORSCH, J.A. **Como adequar o atendimento com mais humanização na enfermagem**. Humanização na Enfermagem. Morsch, 2020. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/humanizacao-na-enfermagem>. Acessado em 14 de abril de 2023.

NASCIMENTO, E. A; DE LIMA, L. N. F; PEREIRA, C. S; FONSECA, S. C. T; DA SILVA, D. O; NEVES, A. F; ... & DE SOUSA VIEIRA, P. C. As dificuldades da equipe de enfermagem frente à assistência humanizada na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 17262-17272, 2021.

QUEIROZ, P. S.F; GRISOTTI, M. **Os desafios para a implementação da humanização como política pública**. Departamento de Métodos e Técnicas Escolares (UNIMONTES). Revista Educação, Escola e Sociedade, 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rees/article/view/134/163>. Acessado em 14 de abril de 2023.

REIS, C.C. A; SENA, E.L. S; FERNANDES, M.H. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, pág. 4212-4222, 2016.

REIS-BORGES, G. C; NASCIMENTO, E. N; & BORGES, D. M. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 1, p. 194-200, 2018.

RIBEIRO, C.A.S; TROVO, M.M; PUGGINA, A.C. Histórias de vida e fotografias de pacientes sedados em UTI: estratégia de humanização possível? **Enfermagem Global**, v. 16, n. 3, p. 453-495, 2017.

RIBEIRO, K. R. A; BORGES, S. P; BALDUINO, J. A. S; DA SILVA, F. A; & RAMOS, T. M. S. T. Difficulties found by nursing to implement humanization in the intensive therapy unit/Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva/Dificuldades para enfermería para implementar. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 2, p. 51-56, 2017.

SANTOS, D. A; AZEREDO, G. O; DOS SANTOS, T. B; DE CARVALHO, D. A; & DOS SANTOS, L. L. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à humanização nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital particular. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 10, n. 3, 2022.

SANTOS, D. A; SHIRASAKI, R. T. S; CANGUSSU, J. M. L; FERMINO, J. M; DA SILVA, A. T; & CAMPOS, G. L. Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a Política Nacional de Humanização. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 2, p. 54-69, 2015.

SANTOS, E.L E. L; DÓREA, S. N.A; MACIEL, M. P. G. S; SANTOS, L. K.F; DA SILVA, M. B; & LINS MORAES, M. G. **Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista.** Revista Brasileira de Enfermagem (RBE), 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>. Acessado em 14 de abril de 2023.

SANTOS, T. F. P. **Atuação dos enfermeiros na humanização e no acolhimento da família e dos pacientes em unidade de terapia intensiva.** Enfermeiros na humanização. Núcleo do Conhecimento, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-dos-enfermeiros>. Acessado em 14 de abril de 2023.

SARMENTO, I. P; SARMENTO, R.P; LISBOA, K. O; BERNARDES, V.R.M; MANSO, G.G; CARDOSO, H.C. **A humanização na assistência à saúde: uma revisão histórica da literatura.** Revista Educação em Saúde, v.9, n.2, p: 78-87, 2021.

SILVA CASTRO, A.; ARBOIT, É. L; ELY, G. Z; DIAS, C. A. M; ARBOIT, J; & CAMPOGARA, S. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

SILVA, A.S. **Assistência humanizada de enfermagem ao paciente e a família frente ao diagnóstico de câncer**, assistência humanizada [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-humanizada>. Acessado em 14 de abril de 2023.

SILVA, S.D. B. O perfil humanista do enfermeiro que atua na unidade de terapia intensiva. **Revista da JOPIC**, v. 5, n. 9, 2022.

SOUZA, W. O. **Humanização, Empatia, compaixão e o profissional de saúde.** Pebmed, 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/empatia-compaixao-e-o-profissional-de-saude/>. Acessado em 14 de abril de 2023.

TERRA, T.C.C; GOMES, S. R. A humanização da assistência em unidade de terapia intensiva para adultos. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 1, n. 1, 2015.

VASCONCELOS, M. D. F. F. D; NICOLOTTI, C. A; SILVA, J. F. D; & PEREIRA, S. M. L. D. R. Entre políticas (EPS-Educação Permanente em Saúde e PNH-Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 981-991, 2016.