



## FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – FUPAC/UBÁ CURSO DE ENFERMAGEM

### PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM TERAPIA INTENSIVA

*Role of the nurse in the humanization of care in intensive care*

Natalia Aparecida Cornélio Peixoto<sup>1</sup>, Pricila Ferrari Moreira Nascimento<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC

<sup>2</sup> Professora do curso de enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/ Ubá, Minas Gerais

#### RESUMO

A humanização do atendimento em saúde tem sido amplamente buscada nos mais diversos setores hospitalares, e nas Unidades de Terapia intensiva essa humanização é ainda mais necessária, já que os pacientes e família se encontram muitas vezes fragilizados. É muito importante além de toda estrutura física e equipamentos desse setor, a qualificação e motivação dos diversos profissionais envolvidos no processo de doença e cura. Dentre os profissionais que realizam atendimento nas UTIs, o enfermeiro tem um papel fundamental, tanto no que diz respeito a aspectos técnicos quanto em aspectos sociais e psicológicos, já que realizam muitos dos procedimentos de manutenção da vida, participam de todos os procedimentos realizados no paciente, desde sua entrada, até o fim de sua permanência na unidade, realizando também muitos dos processos previstos na Política Nacional de Humanização (PNH). A presente pesquisa tem como principal objetivo, descrever a importância do enfermeiro no processo de humanização na UTI. Trata-se de uma revisão de literatura realizada através de pesquisas bibliográficas a partir de buscas nas seguintes bases virtuais de dados: Periódicos Eletrônicos de Enfermagem, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico para fundamentação teórica deste artigo. Demonstra a importância do enfermeiro como ponte entre os demais profissionais e o paciente, devido sua proximidade com o mesmo. A empatia, a alegria, aliados aos conhecimentos técnicos, fazem dos enfermeiros uma peça fundamental para o atendimento humanizado em UTIs.

**Palavras-chave:** Terapia Intensiva. Humanização. Enfermagem.

#### ABSTRACT

The humanization of health care has been widely sought in the most diverse hospital sectors, and in Intensive Care Units this humanization is even more necessary, since patients and families are often fragile. It is very important, in addition to all the physical structure and equipment in this sector, the qualification and motivation of the various professionals involved in the disease and healing process. Among the professionals who provide care in ICUs, nurses play a fundamental role, both in terms of technical aspects and in social and psychological aspects, since they perform many of the maintenance of life procedures, participate in all procedures performed on the patient, from his entry until the end of his stay at the unit, also carrying out many of the processes provided for in the National Humanization Policy (PNH). The main objective of this research is to describe the importance of nurses in the process of humanization in the ICU. This is a literature review carried out through bibliographic research based on searches in the following virtual databases: Periodicals Electronics for Nursing, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar for the theoretical foundation of this article. This research demonstrates the importance of the nurse as a bridge between other professionals and the patient, due to their proximity to the patient. Empathy, joy, combined with technical knowledge, make nurses a fundamental part of humanized care in ICUs.

**Keywords:** *Terapia Intensiva. Humanização. Enfermagem.*

#### Correspondência:

Natália Aparecida Cornélio Peixoto  
E-mail: [nath.peixoto25@hotmail.com](mailto:nath.peixoto25@hotmail.com)

Pricila Ferrari Moreira Nascimento  
E-mail: [pricilapos@yahoo.com.br](mailto:pricilapos@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, avanços tecnológicos têm modificado o mundo em todos os setores e com a saúde não é diferente. O avanço no setor é notável tanto no que tange a novos tratamentos, quanto a procedimentos e técnicas cirúrgicas. Assim, também o aumento da longevidade acompanhada ao longo do tempo, bem como o aumento de diagnósticos e doenças crônicas, tem levado a uma evolução rápida e positiva na utilização de centros especializados e das chamadas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que têm como objetivo um atendimento ao paciente em situação mais grave, oferecendo tecnologia de ponta, espaço físico com estrutura diferenciada e profissionais qualificados, além da atenção permanente (Dias; *et al*, 2022).

As UTIs – desde sua criação, com a enfermeira Florence Nightingale, e com os avanços tecnológicos e aumento de longevidade – foram se tornando essenciais (Machado; Sabetzki, 2017). Além de toda tecnologia encontrada (ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, utilização de drogas vasopressoras e bloqueadores neuromusculares), elas também apresentam outras características essenciais – como espaço adequado e, especialmente, suporte médico e de enfermagem constantes – para cumprir seu principal objetivo: manter a segurança do paciente clinicamente instável por meio de uma vigilância contínua e rigorosa (Favarin; Camponagara, 2012). Trata-se de um setor hospitalar que tem como objetivo manter a vida do paciente e a recuperação dos que necessitam de mais atenção da equipe multidisciplinar (Castro *et al*, 2021). Geralmente, a UTI mantém um quadro de profissionais diversos (médicos, fisioterapeutas e nutricionistas, por exemplo), além de técnicos de enfermagem e enfermeiros, que, além da assistência em saúde com seu conhecimento técnico e científico, têm auxiliado também na coordenação, organização de materiais e provisão de recursos humanos, resolução de problemas e ponte direta entre os demais profissionais (Costa; *et al apud* Bonfim, 2022).

Nessa unidade, o paciente fica afastado de sua família, com visitas muito restritas, além de sempre haver a possibilidade de ter que lidar com excesso de luzes, ruídos, procedimentos invasivos e também com mortes (tanto a iminente possibilidade de sua própria quanto a de colegas de enfermagem), o que pode gerar grande desconforto e estresse (Castro *et al*, 2021). É um ambiente importante para a manutenção da vida, mas também considerado por muitos como hostil e até triste. Os profissionais envolvidos ficam muito tempo dentro do setor, sem poder interagir com os demais, e carecem de, além de grande preparo técnico, possuir preparo emocional para lidar com os mesmos desafios enfrentados pelos pacientes

(Arbot, *et al*, 2019). A humanização nesse setor tão sensível e tão importante dentro do processo de cura é essencial. Esse tema vem ganhando força na assistência em saúde de maneira geral. Desde a década de 1990, iniciaram-se as primeiras falas sobre o assunto, sobre a necessidade de que a humanização acontecesse no atendimento impessoal e desumano muitas vezes encontrado (Magalhães; Silva, 2019). Já em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), com o objetivo de levar humanização aos mais diversos setores da saúde, estimulando uma melhor comunicação entre os mais diversos atores no processo de cura do paciente, seja gestores de saúde, profissionais ou usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2003).

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe diretrizes para que se possa atuar a partir de orientações clínicas para que seja realizada a humanização dentro de normas éticas e cooperação entre todos. São as principais diretrizes do programa: o acolhimento, a gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários (*ibidem*). O tema da humanização do atendimento em saúde, em especial em UTI, onde o paciente precisa de cuidados intensivos, consiste em um tema relevante, uma vez que a integralidade e equidade são princípios norteadores da constituição de um atendimento. A humanização no atendimento promove a participação social do usuário, permitindo a criação de espaços de cuidado harmônicos em que haja valorização da dignidade tanto do trabalhador como do paciente (Casate; Corrêa, 2012). Nesse contexto de humanização, o enfermeiro ocupa papel essencial, tanto como principal ponte entre os demais profissionais, quanto como principal executor do tratamento em si, da administração medicamentosa, curativos, procedimentos diversos e atendimento pessoal ao paciente, com segurança, precisão e eficácia (Barbosa, *et al*, 2021)

A presente pesquisa tem como principal objetivo descrever a importância do enfermeiro no processo de humanização na UTI. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de pesquisas bibliográficas a partir de buscas nas seguintes bases virtuais de dados: Periódicos Eletrônicos de Enfermagem, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico, para fundamentação teórica deste artigo.

## **Unidade de terapia intensiva (UTI) versus Centro de tratamento intensivo (CTI)**

O setor da saúde tem evoluído ao longo dos anos, em todos os sentidos. Seja em diagnósticos, por meio de exames complementares, seja no campo de tratamento e cura de doenças, cirurgias e procedimentos. A tecnologia e o avanço da ciência se fazem presentes em cada setor, trazendo mais qualidade de vida e longevidade ao ser humano, o que levou também ao desenvolvimento dos centros de tratamento intensivo (CTIs), ou Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Ambas se destinam a pessoas com quadros clínicos graves e urgentes, que necessitam de suporte qualificado e em tempo integral para seus pacientes. A diferença entre essas áreas hospitalares é que os CTIs reúnem pacientes que necessitam de cuidados médicos e enfermagem de amplo conhecimento e não abrigam casos especializados em nenhuma patologia em específico. Já as UTIs contam com profissionais especializados para cada tipo de cuidado que o paciente internado precisa, sendo comum em grandes hospitais haver unidades específicas, como UTI neonatal, cardiológica etc. (Conceito Home Care, 2022).

Ambas unidades têm como principal objetivo oferecer ao paciente tecnologia de ponta em equipamentos, estrutura e espaço físico adequados, além de cuidado intensivo por meio da atenção permanente, realizada por profissionais altamente qualificados (Dias, *et al*, 2022). Os pacientes críticos, que são encaminhados para essas unidades de saúde, geralmente têm disfunção de algum órgão, recuperação de alguma cirurgia, histórico de grandes traumas, mas, sobretudo, possuem chances de sobrevivência e devem estar em monitoramento constante tanto de médicos quanto de outros profissionais, como nutricionistas e enfermeiros (Afonso, *et al*, 2020).

Para falar da evolução histórica das UTIs, é necessário apresentar um pouco da história de sua criadora, Florence Nightingale (1820-1910). Florence, que é considerada a fundadora da enfermagem moderna, nasceu em 12 de maio de 1820, na cidade de Florença, na Itália. Seus pais, ingleses abastados, deram à menina uma educação aristocrática, com o aprendizado de vários idiomas e também o estudo de filosofia, matemática, história e estatística. Por ser muito religiosa, Florence começou a ajudar os pobres, doentes desvalidos, frequentando inclusive irmandades religiosas, com o desejo de ajudar no cuidado de doentes, que era realizado pelas religiosas naquela época. Em Paris, conheceu o trabalho das irmãs de caridade de São Vicente de Paulo, ocasião em que aprendeu sobre enfermagem, tanto no aspecto de cuidados em saúde, quanto da administração. Formou-se na Alemanha, onde teve contato pela primeira vez com uma disciplina de enfermagem.

Em 1854, quando Inglaterra e França eram aliadas da Turquia na guerra entre Criméia e Rússia, com os hospitais militares de campanha um caos, com soldados contaminados pela cólera e com as feridas de guerra, Florence tecia duras críticas à administração dos hospitais. Foi então que o então ministro da guerra a convidou para integrar o corpo de enfermagem britânico como enfermeira-chefe do exército (Câmara Filho, 2022).

À frente da enfermagem, ela iniciou um plano de trabalho de atendimento aos feridos, organização e infraestrutura que levou a uma redução de 43% das mortes para 2%. Além de cuidar dos doentes, melhorando o atendimento médico, ela utilizava de dados estatísticos para apresentar os diversos números que ela mesma calculava e gerava. Seu trabalho constante nessa guerra lhe rendeu fama e premiação pelo governo britânico (ibidem). A essa época é atribuída a criação das UTIs, quando decidiu juntar feridos de guerra mais graves para lhes dar mais atenção e intensificar os constantes cuidados, de modo que melhoras significativas puderam ser notadas (Machado; Sabetzki, 2017).

No entanto, a primeira UTI dentro de uma estrutura hospitalar foi criada apenas em 1926 pelo médico Walter Dandy. Eram as salas de recuperação pós-anestésica destinadas a pacientes submetidos à neurocirurgia no Hospital Johns Hopkins nos Estados Unidos. No Brasil, a terapia intensiva teve início em 1950, com a importação dos chamados “pulmões de aço”, pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo. Tratava-se de um protótipo de ventilação mecânica controlada, que passou a deixar de ser usado apenas em centros cirúrgicos. Essas primeiras UTIs respiratórias no Brasil – a primeira delas no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1967 – foram fundamentais para o enfrentamento da epidemia de poliomielite (Figueiredo, 2022).

As UTIs foram se tornando essenciais, tanto pela longevidade quanto pelo aumento no índice de adoecimento por doenças crônicas, que levaram a uma evolução tecnológica rápida e diversos estudos para o desenvolvimento desse setor. Além de toda a tecnologia (ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, utilização de drogas vasopressoras e bloqueadores neuromusculares etc.), possuem também outras características essenciais para a melhoria do quadro dos pacientes críticos, tais como: espaço adequado e, especialmente, suporte médico e de enfermagem constantes, para cumprir seu principal objetivo que é manter a segurança do paciente clinicamente instável por meio de uma vigilância contínua e rigorosa (Favarin; Camponogara, 2012). A unidade de terapia intensiva se apresenta como um ambiente de referência nos cuidados críticos, tanto por seus equipamentos quanto pela necessidade de constante aperfeiçoamento profissional especializado e contínuo. Trata-se de

um setor hospitalar que tem como objetivo manter a vida do paciente e sua recuperação, já que necessitam de mais atenção por parte da equipe multidisciplinar (Castro, *et al*, 2021).

Com relação a tecnologias encontradas nos setores de UTI, elas podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura, tratando a tecnologia de forma abrangente, e sob análise do processo produtivo até o produto final. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais. Nos setores de saúde em especial as UTIs, adotam as tecnologias leves passando pelo processo de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde (Coelho e Jorge, 2009).

Geralmente, essas unidades mantêm quadro de profissionais diversos (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas, por exemplo).

As UTIs são diferentes de acordo com o local onde se encontram instaladas, podendo haver diferenças entre as unidades hospitalares. Devem ser adequadas em espaço físico e nos recursos diversos. No entanto, para seu credenciamento e funcionamento, é necessário que atenda a alguns requisitos mínimos, dispostos na Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA (Brasil, 2010). Entre eles, é apresentada a necessidade de equipe multidisciplinar legalmente habilitada, dimensionada em quantidade e qualidade de acordo com o perfil assistencial de cada unidade, demanda de atendimento e legislação vigente, sendo de atuação exclusiva no setor. Também são apresentadas as quantidades mínimas dos profissionais de acordo com os tipos, sendo: 1 médico diarista/rotineiro para cada 10 leitos ou frações, durante o dia, com especialização em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto, habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica, título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal; 1 médico plantonista para cada 10 leitos ou frações em cada turno; 1 enfermeiro assistencial para cada 8 leitos ou fração, no mínimo; 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos em cada turno, no mínimo; 1 técnico de enfermagem em cada turno para apoio assistencial; 1 fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração nos turnos matutino, vespertino e noturno, ou seja, 18 horas diárias de atuação; 1 assistente administrativo exclusivo para a unidade; funcionários exclusivos para a limpeza do setor (Brasil, 2010).

Segundo a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, pressupões que deve ser designado formalmente um responsável médico, um coordenador da equipe de Fisioterapia e um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem assim como seus respectivos substitutos. Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave,

específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal), podendo assumir essa responsabilidade em no máximo 2 UTIs (Brasil, 2010).

Outra exigência é que todo profissional seja imunizado contra vários imunobiológicos (tétano, difteria, hepatite B, entre outros), estando disponível em tempo integral (equipe 24 horas por dia trabalhando em esquema de revezamento) e devem passar por um programa de educação continuada, com, no mínimo: normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade; incorporação de novas tecnologias; gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (Brasil, 2010).

## **Humanização do atendimento em Saúde: Política Nacional de Humanização (PNH)**

De acordo com Ferreira *et al* (2019), buscando o significado na própria língua portuguesa, “humanização” significa “humanizar, inspirar humanidade, adoçar, suavizar, civilizar, tornar-se humano, afável e benévolo”. O termo “humanizar” traz em si valores e particularidades demonstráveis em diferentes áreas do conhecimento, como ciências sociais e aplicadas, exatas e ciências da saúde. Segundo o PNH, a humanização também é entendida como valor na medida em que resgata o respeito à vida humana, abrangendo circunstâncias sociais, éticas, educacionais e até psíquicas, por meio de seus aspectos técnico-científicos (Ferreira, *et al*, 2019).

A sistematização da assistência de enfermagem, proposta na década de 1970 por Wanda de Aguiar Horta, e a aplicação do processo de enfermagem, baseado no planejamento de assistência na cientificidade para identificar as situações de saúde-doença dos indivíduos e subsidiar assim ações de assistência, podem contribuir muito para o processo de humanização da saúde. Wanda Horta desenvolveu seus estudos a partir da teoria da motivação humana de Maslow, fundamentada nas necessidades humanas básicas e utilizando a denominação adotada por João Mohana, ou seja, “necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais”. As necessidades psicobiológicas são compreendidas, por exemplo, pela oxigenação, hidratação, sono, repouso, nutrição, exercício, atividades físicas, mecânica corporal. Já as necessidades psicossociais seriam segurança, comunicação, amor, recreação, aceitação, por exemplo. E as necessidades psicoespirituais, religiosa ou teológica, ética e de filosofia de vida. Todas essas necessidades, segundo Wanda, seriam essenciais para um atendimento humanizado (Matos; Salum; Ubaldo, 2015).

Nas UTIs, o paciente fica afastado de sua família, com visitas muito restritas, além de sempre haver a possibilidade de ter que lidar com excesso de luzes, ruídos, procedimentos invasivos e também com mortes (tanto a iminente possibilidade de sua própria quanto a de colegas de enfermagem), o que pode gerar grande desconforto e estresse (Castro, *et al*, 2021). É um local onde os eventos adversos merecem análise particular, levando em consideração que o paciente grave apresenta características que o tornam mais suscetível a erros e infecções hospitalares. É necessário que todos os procedimentos sejam feitos de forma a evitar falhas, seja de cunho técnico ou humano (Beccaria, 2009).

Nesse ambiente, tão importante para a manutenção da vida, mas também considerado por muitos como hostil e até triste. Os profissionais envolvidos ficam muito tempo dentro do setor, sem poder interagir com os demais, e carecem de, além de grande preparo técnico,

possuir preparo emocional para lidar com os mesmos desafios enfrentados pelos pacientes (Arboit, *et al*, 2019).

Os profissionais designados para trabalhar na UTI devem estar atentos constantemente a uma gama variada de sinais vitais, alterações no equilíbrio hídrico, alterações (mesmo que sutis) em mudanças cardiorrespiratórias, além de observar a coleta adequada de materiais, prescrição médica correta, necessidade do uso de drogas vasopressoras, acompanhamento de materiais biológicos, nível de consciência e diversos outros fatores com relação ao paciente. Também existe a interação com familiares, que, devido ao ambiente hostil, encontram-se muitas vezes fragilizados. A humanização torna-se um fator crucial para lidar com situações duras até mesmo para os profissionais mais experientes (Favarin; Camponogara, 2012). De acordo com Rodrigues *et al* (2013), a UTI é um setor do ambiente hospitalar destinado a pacientes graves, mas que apresentam quadro clínico recuperável. Mesmo que o número de óbitos ainda seja elevado nesse setor, apesar de todas as tecnologias avançadas utilizadas tanto em equipamentos, estrutura e corpo clínico, o pressuposto é de que o quadro do paciente seja possível de reversão. No entanto, com o grande número de óbitos que acontecem em muitas UTIs, criou-se o mito (por parte de alguns familiares e mesmo de alguns pacientes) de que é um lugar destinado a casos que já não possuem mais chance de sobrevivência. O ambiente é visto como um local frio e agressivo e os pacientes, como mais graves do que realmente possam estar.

A humanização nesse setor tão sensível e tão importante dentro do processo de cura é essencial. Esse tema vem ganhando força na assistência em saúde de maneira geral. Desde a década de 1990, iniciaram-se as primeiras falas sobre o assunto, sobre a necessidade de que a humanização acontecesse no atendimento impessoal e desumano muitas vezes encontrado (Magalhães; Silva, 2019).

Segundo Gomes *et al* (2020), “A humanização é compreendida como o protagonismo e autonomia dos sujeitos envolvidos na produção de saúde – usuários, trabalhadores e gestores, com sua valorização e estabelecimento de vínculos solidários por meio de participação coletiva” (ibidem, p. 1). Por isso, quando se pensa em humanização, o primeiro aspecto que se pensa é na sensibilização dos profissionais da área para um atendimento acolhedor, fraterno, voltado ao bem-estar do paciente e sua felicidade. No entanto, o processo é muito mais complexo do que isso. Ao se realizar uma análise para sua implementação, é possível notar que o processo envolve muitos outros fatores (Machado; Sabetzki, 2017).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 com o objetivo de levar humanização aos mais diversos setores da saúde, estimulando uma melhor comunicação

entre os mais diversos atores no processo de cura do paciente, seja gestores de saúde, profissionais ou usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2003). A PNH é vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, mas conta com equipes regionais. O programa recebe também o nome de HumanizaSus, tem como meta promover a inclusão de profissionais de saúde e trabalhadores do setor, gestores na produção, e usuários (Ministério da Saúde, 2003).

Tal política segundo o Ministério da Saúde (2003), propõe diretrizes para que se possa atuar a partir de orientações clínicas para que seja realizada a humanização dentro de normas éticas e cooperação entre todos. São as principais diretrizes do programa: o acolhimento, a gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários.

No acolhimento, deve existir o reconhecimento da necessidade de saúde do outro, legítima e singular. Ele deve ser feito por meio da escuta qualificada dos funcionários para com os usuários, devendo ser atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. Cogestão seria a gestão com a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas de gestão. Pode ser feita por meio de colegiados gestores, mesas de negociações, grupos de trabalho humanizado (GTH), gerência de portas abertas, entre outros. Na ambiência, é preciso a criação de ambiente seguro, saudável, com privacidade, conforto e o mais acolhedor possível para as pessoas envolvidas. Isso pode ser conseguido com a criação de áreas de convivência e discussão conjunta para definição de arquitetura do local. A clínica ampliada diz respeito a uma ferramenta para contribuir tanto teoricamente quanto na prática para a melhora no quadro do paciente. Pode ser conseguida por meio da utilização de recursos que auxiliem nos diagnósticos, qualificação das relações e diálogos entre usuário e equipe, por exemplo. Quanto à valorização do funcionário, deve-se valorizar a experiência e qualificação do profissional, permitindo a participação nas tomadas de decisão e qualificar os processos de trabalho. Com relação à defesa dos direitos do usuário, é necessário que sejam informados de todos os principais procedimentos, seu estado de saúde e até sobre compartilhar ou não informações com os familiares (Ministério da Saúde, 2003).

A PNH segundo o Ministério da Saúde (2003), parte de princípios básicos como:

- Transversalidade, ou seja, deve ser inserida em todas as políticas e programas do SUS;
- Indissociabilidade entre ação e gestão, ou seja, as decisões em gestão interferem de forma direta na atenção à saúde, assim, trabalhadores e usuários precisam buscar conhecer a gestão dos serviços da rede de saúde, ao mesmo tempo, o cuidado e

assistência à saúde não é apenas responsabilidade da equipe de saúde, sendo os usuários e sua rede familiar corresponsáveis pelo cuidado de si nos tratamentos;

- Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, pois cada um deve assumir seu papel no cuidado em saúde.

### **Papel da enfermagem na humanização das UTIs**

Dentro do contexto de atendimento humanizado e das UTIs, uma característica dos profissionais que atuam nessa área é a alta qualificação e treinamento constante, já que é de grande importância a necessidade de se prestar uma assistência segura e eficaz, livre de riscos ao paciente e aos familiares. Todos os profissionais que atuam nesse setor são de suma importância e ocupam seu papel no processo de cura do paciente. No entanto, os profissionais de enfermagem são os maiores responsáveis pelos cuidados assistenciais especializados na UTI, promovendo grande parte deles, de forma humana. São os agentes que mais tempo estão com o paciente e que têm o papel de ver o paciente além da doença e dos sintomas: ver também a pessoa humana em toda a sua complexidade, considerando não só aspectos biológicos, como também sociais, culturais e até psicológicos (Rodrigues, *et al*, 2013). Ferreira *et al* (2019) destacam que a própria formação dos profissionais de enfermagem, dos enfermeiros, já prevê e prescinde um olhar com mais sensibilidade, capaz de compreender diferentes peculiaridades. São transferidos a esses profissionais muito mais do que apenas conhecimento técnico e tratadas competências diversas; são desenvolvidas competências associadas aos processos de correlação entre professor e estudante, enfermeiro e paciente, enfermeiro e família, enfermeiro e coletividade, entre outros processos que são “indissociáveis da ação de ser, estar e cuidar de pessoas que necessitam de diferentes níveis de atenção”.

O enfermeiro no contexto de atendimento humanizado possui a característica de envolver e promover uma ação interativa entre quem cuida e quem é cuidado e a assistência implica em afeto, sensibilidade, solidariedade, doação, compaixão. É também papel do enfermeiro a realização de manuseio adequado de sedação e analgesia na UTI, a fim de reduzir a ansiedade e o estresse muito comuns nesse setor. Cabe a ele ter a sensibilidade de verificar a dor e esses aspectos nos pacientes, por exemplo. Também no que diz respeito à estrutura, o enfermeiro pode também criar um ambiente mais agradável ao paciente, por meio de utilização de luz natural, ajuda na escolha de cores mais serenas e tranquilizantes, redução

de luzes quando possível, redução de barulhos desnecessários e até auxiliar para que o paciente tenha a privacidade possível (Rodrigues, *et al*, 2013).

A questão da valorização do profissional no processo de humanização é abordada na PNH como essencial em diversos aspectos. A autonomia, a participação na gestão e a qualificação são apresentadas como parte de suas diretrizes. Assim, a educação continuada, presente nas UTIs, auxilia a equipe de enfermagem a possuir conhecimento tanto técnico e de assistência quanto de aspectos psicossociais que envolvem todo o processo de humanização. A realização constante de treinamentos, especialmente com metodologia ativa, é essencial para manter a equipe atualizada e motivada, com o objetivo de humanizar o atendimento tanto ao paciente quanto ao familiar, que muitas vezes privam-nos de sua visita, em razão de seu estado de saúde ou por questões psicológicas (Lopes, *et al*, 2017). Nesse contexto, a educação continuada, amplamente trazida pela PNH, tem como pressuposto, em termos pedagógicos, o conhecimento como meio de definir práticas, com o objetivo principal de trazer às equipes de profissionais a atualização constante de conhecimentos específicos. Ela possui como público-alvo os profissionais em suas próprias especialidades, de acordo com conhecimentos a serem trabalhados e operacionalizados. Tem como característica ser descendente, acontecendo a partir da leitura geral de um problema, identificação de temas e conteúdos a serem trabalhados pelos profissionais e geralmente segue o formato de cursos. Geralmente, segundo Ferraz *et al* (2012), “as atividades educacionais são pontuais e fragmentadas, sendo construídas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social” (*ibidem*, p. 484).

Nas diretrizes da PNH, a humanização deve ocorrer por meio de práticas como a clínica ampliada, cogestão dos serviços, valorização do trabalhador, acolhimento e fomento de grupidades, defesa dos direitos do usuário, com dispositivos como o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP); a elaboração e implementação de projetos co-geridos de ambiência; os sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, proposta de gerência de porta aberta, estruturação de ouvidorias; grupos de trabalho e câmara técnica de humanização, entre outros. Em todas essas etapas, a equipe de enfermagem e os enfermeiros encontram-se presentes (Ferraz, *et al*, 2012).

É a equipe de enfermagem quem mais se relaciona com os pacientes e familiares, seja de forma objetiva (por meio do atendimento, administração medicamentosa, realização de procedimentos como colocação de sondas, curativos, verificação de sinais vitais etc.), seja de forma subjetiva (por meio de espaços relacionais, onde estão mais presentes as questões

sociopsicoculturais e espirituais, que, em modelos biomédicos tradicionais, podem não ser tão valorizados) (Rodrigues; *et al*, 2013). O Enfermeiro na humanização deve buscar junto a direção e toda a equipe de UTI, uma horizontalização do atendimento por meio de processos participativos, democráticos e solidários. Também deve auxiliar na construção de espaços participativos, onde pacientes e familiares possam junto aos profissionais de saúde, auxiliar no processo de cura. As instituições devem buscar orientar as equipes para criação de projetos coletivos, e o enfermeiro deve colaborar para que sejam implantados e mantidos. A comunicação humanizada também pode ser realizada pelo enfermeiro (Soares, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo possibilitou compreender que com o passar dos anos, os avanços tecnológicos têm auxiliado muito nos tratamentos de saúde e no aumento da expectativa de vida do ser humano. No entanto, existem, no processo de doença e cura, diversos outros fatores além dos físicos. Aspectos sociais e até psicológicos podem auxiliar na melhoria do quadro clínico de pacientes. Os pacientes que se encontram em UTIs, por serem pacientes graves, já entram nessas unidades com a percepção errônea de que estão indo ao encontro certo com a morte. O medo e a solidão desses setores podem ser muito ruins para a recuperação dos pacientes. A humanização do atendimento em todas as áreas da saúde é de grande importância para promover a melhoria do quadro dos indivíduos. Nas UTIs, esse atendimento humanizado pode se mostrar ainda mais importante, uma vez que as visitas e o contato com a família são reduzidos e o medo da morte e da dor se fazem presentes.

Falar em humanização do atendimento é falar sobre o atendimento cortês e assertivo de todos os profissionais envolvidos, além da garantia de atendimento técnico e qualificado durante todo o tempo. Para isso, a educação continuada e processos de motivação desses profissionais, sua valorização e inclusão nas tomadas de decisão são fatores que podem contribuir nesse processo.

A revisão de literatura demonstrou que os enfermeiros, até pela sua própria formação, são essenciais para a humanização no atendimento em UTIs, uma vez que são responsáveis não apenas pelo atendimento técnico eficaz, mas também pelo maior contato com os pacientes. Também são responsáveis pela operacionalização de muitos procedimentos, como intubação, manutenção e controle de funções vitais, administrar corretamente a medicação proposta pelo médico. O enfermeiro pode e deve auxiliar no processo de humanização, auxiliar no atendimento cortês, na gestão e organização do espaço e na manutenção de toda a

política de humanização proposta na PNH. A empatia e a alegria, aliadas aos conhecimentos técnicos, fazem dos enfermeiros uma peça fundamental para o atendimento humanizado em UTIs.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso S da R, Castanho CP, Tonuci LR da S, Ramos M, Lopes Z. Assistência em Enfermagem ao Paciente Crítico: monitorização [Internet]. Google Books. Centro Paula Souza; 2020. Available from: [https://www.google.com.br/books/edition/Assist%C3%A4ncia\\_em\\_Enfermagem\\_ao\\_Pacient\\_e\\_C/9OrwDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=humaniza%C3%A7%C3%A3o+em+UTI&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/Assist%C3%A4ncia_em_Enfermagem_ao_Pacient_e_C/9OrwDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=humaniza%C3%A7%C3%A3o+em+UTI&printsec=frontcover)
- Barbosa I.E.B, Mota B. de S., Fonseca A.R, et al. Fatores que difudem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 30];13:1-11. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7082/4462>
- Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2009 Aug;21(3).
- Bonfim V.V.B. da S., Rubin O., Milhomem N.L, et al. Humanização nas unidades de terapia intensiva participação do enfermeiro. Research, Society and Development [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 30];11:1-10. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33932/29335>
- Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. 24AD. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)
- Câmara Filho L.A. Quem foi Florence Nightingale: a fundadora da enfermagem moderna. Hospital do Coração [Internet]. 2022 Nov 07 [cited 2022 Sep 21]:1-1. Available from: <https://hospitaldocoracao.com.br/novo/midias-e-artigos/artigos-nomes-da-medicina/quem-foi-florence-nightingale/>.
- Casate J.C, Corrêa A.K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2022 Sep 20];46:219-226. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/reeusp/a/c5CW7WD9pXtCvYY5przScJd/?format=pdf&lang=pt>
- Castro ADS, Arboit ÉL, Ely GZ, Motta Dias CA, Arboit J, Camponogara S. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2019 Apr 2;32(32).
- Castro LP, Araújo AHIM de, Mendes MI de OL. Papel do gestor em saúde na humanização do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): uma revisão de integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. wwwrevistajrgcom [Internet]. 2022 Apr 13;IV(8). Available from: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/215/323>

Coelho M.O, Jorge M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2022 Dec 8];14:1523-1531. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F8cMBSY8RtNZw3349gRrLqR/?lang=pt>

Conceito Home Care [Internet]. [place unknown]; S.D. Entenda a diferença entre CTI e UTI; [cited 2022 Oct 13]; Available from: <http://conceitohomecare.com.br/2021/06/17/entenda-a-diferenca-entre-cti-e-uti/#:~:text=Somente%20os%20profissionais%20de%20sa%C3%BAde,%C3%A9%20encontrado%20em%20hospitais%20menores.&text=A%20UTI%20%C3%A9%20a%20Unidade,e%20supervis%C3%A3o%20constante%20s%C3%A3o%20internados.>

Dias DM, Barreto JC, Silva JHR da, Silva-Barbosa CE da, Santos WABV, Moraes MGC, et al. Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 2022 Mar 26;11(4):e53911427852.

Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2012 Aug 14;2(2):320–9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>

Ferreira S.L., Condori R.C.C, Souza F.E.C de, et al. Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de enfermeiros. *Revista @mbienteeducação* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 4];13:154-169. Available from: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/792/698>

Ferraz F., Vendruscolo C., Kleba M.E., et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. *O mundo da Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2022 Oct 4];36:482-493. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/acoes\\_estruturantes\\_interministeriais\\_reorientacao\\_atencao.pdf](chrome-extension://efaidnbmnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/acoes_estruturantes_interministeriais_reorientacao_atencao.pdf)

Figueiredo M.L. de. A evolução histórica das UTI's. *Medical Solutions* [Internet]. 2022 Feb 01 [cited 2022 Sep 14]:1-1. Available from: <https://www.medicalsolutions.med.br/a-evolucao-historica-das-uti-s>

Gil, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Gomes APRS, Souza VC, Araújo M de O. Vista do Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura [Internet]. *Ufjf.br*. 2022. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28791/20656>

Lopes M.T.S.R, Labegalini C.M.G., Baldissera V.D.A., et al. Educar para humanizar: o papel transformador da educação permanente na humanização da atenção básica. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 13];25:1-7. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/26278/24241>

Machado C, Sabetzki S. Humanização parapsíquica na UTI: Assistência integral ao paciente crítico [Internet]. Google Books. Associação Internacional Editares; 2017 [cited 2022 Aug 8]. Available from:

[https://www.google.com.br/books/edition/Humaniza%C3%A7%C3%A3o\\_paraps%C3%ADquica\\_na\\_UTI/GBvZDgAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=humaniza%C3%A7%C3%A3o+em+UTI&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/Humaniza%C3%A7%C3%A3o_paraps%C3%ADquica_na_UTI/GBvZDgAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=humaniza%C3%A7%C3%A3o+em+UTI&printsec=frontcover)

Ministérios da Saúde M da S. Política Nacional de Humanização. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf).

Rodrigues A.P.L.M, Paula V.G.de, Paula D.G.de, Perez Junior E.F. O papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 14];12:298-304. Available from:

<https://docplayer.com.br/64382829-O-papel-do-enfermeiro-na-humanizacao-da-assistencia-ao-paciente-na-unidade-de-terapia-intensiva.html>

Silva JSLG, Magalhaes SG da silva. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Pró-UniverSUS*. 2019 Jun 30;10(1):129–32.

Soares F. Humanização e Trabalho na Enfermagem. *Biblioteca Virtual de enfermagem* [Internet]. 2021 Dec 03 [cited 2022 Dec 8]:1-1. Available from:

<http://biblioteca.cofen.gov.br/humanizacao-trabalho-enfermagem/>.

Ubaldo I., Matos E., Salum N.C. Diagnóstico de enfermagem da Nanda-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 14];20:687-694. Available from: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647681006.pdf>