



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Alessandra Azevedo Aquino**

**Elbiane da Costa Guimarães**

**Orientador: Prof.<sup>a</sup> Esp. Telma Maria de Barros Gonçalves**

Trindade - GO

2015

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Alessandra Azevedo Aquino**

**Elbiane da Costa Guimarães**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

**Orientador: Prof.<sup>a</sup> Esp. Telma Maria de Barros Gonçalves**

Trindade - GO

2015

**ALESSANDRA AZEVEDO AQUINO  
ELBIANE DA COSTA GUIMARÃES**

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem, aprovada pela seguinte  
banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Telma Maria de Barros Gonçalves.  
Faculdade União de Goyazes

---

Prof.<sup>a</sup> Ana Carolina Oliveira de Castro  
Faculdade União de Goyazes

---

Enf.<sup>a</sup> Gleidy Caldeira da Silva Perrin  
Enf.<sup>a</sup> Hospital São Francisco de Assis

Trindade - GO  
2015

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e amigos que sempre estiveram ao nosso lado nos momentos difíceis. E aos nossos professores que participaram de nossa caminhada acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus e a todos aqueles que de um modo ou de outro contribuíram para elaboração deste trabalho. Não importa a forma: material, intelectual, emocional ou espiritual. Um muito obrigada em especial a nossa orientadora Prof<sup>a</sup> Telma Maria de Barros Gonçalves por ter aceito trilhar esta caminhada dividindo seus conhecimentos e dedicando o seu tempo.

Aos nossos pais, pela oportunidade de estudo e de nos proporcionar a melhor experiência de nossas vidas, com incentivo e amor. E a todos os nossos familiares pelo apoio dado aos estudos.

Agradecemos em especial as nossas amigas de curso, Lúcia da Conceição Honório, Maria Socorro Araújo Rego, Rhafaela Cristina e Yele Fernanda que durante cinco anos de curso foram as melhores que tivemos e também aos demais colegas, que souberam amenizar as dificuldades dos anos de estudo e trabalho com diversão, incentivo e amizade.

Queremos agradecer também a equipe de docentes da Faculdade União de Goyazes, que com a dedicação e sabedoria de cada um, nos guiou até aqui, compartilhando seus conhecimentos, experiências e o seu amor pela profissão de Enfermagem.

# **A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Alessandra Azevedo Aquino<sup>1</sup>

Elbiane da Costa Guimarães<sup>1</sup>

Telma Maria de Barros<sup>2</sup>

## **RESUMO**

Este trabalho constitui em um estudo bibliográfico a partir de uma reflexão sobre a equipe de enfermagem e o processo de humanização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa assistência dentro da UTI é devido à rotina diária e complexa que os profissionais desenvolvem. Essa humanização ocorre por meio de atos, do contato, conhecimento, entendimento e outras ações voltadas ao bem estar de todas as pessoas envolvidas. Possui objetivo de informar, identificar e evidenciar sobre a importância do processo de humanização entre equipe de enfermagem e paciente, ressaltando a respeito sobre a importância de um cuidado humanizado dentro da UTI. Após a realização do estudo constatou-se, que com a humanização dentro das UTIs é possível alcançar resultados significativos no tratamento dos pacientes em estado crítico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Humanização. UTI.

## **NURSING TEAM AND THE PROCESS OF HUMANIZATION IN INTENSIVE CARE UNIT: A BIBLIOGRAPHIC STUDY**

### **ABSTRACT**

This work constitutes a bibliographical study from a reflection on the nursing staff and the process of humanization in intensive care unit (ICU). Such assistance in the ICU is due to the daily routine and complex that professionals develop. This humanization occurs through acts, contact, knowledge, understanding and other actions directed to the welfare of all people involved. Has aim to inform, identify, and highlight the importance of the process of humanization between nursing staff and patient, stressing about the importance of humanized care in the ICU. After the study it was found that with the humanization within ICUs is possible to achieve significant results in the treatment of patients in critical condition.

**KEY-WORDS:** Nursing. Humanization. ICU.

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

<sup>2</sup> Orientadora: Prof. Esp. do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

## 1. INTRODUÇÃO

As patologias existem desde o início da história, onde houve uma preocupação das pessoas cuidarem umas das outras. Com o passar dos anos e evolução das doenças, o cuidar foi sendo desenvolvido no sentido de melhorar as condições de sobrevivência, levando-se em conta os sentimentos de humanidade pelos semelhantes.

O profissional de enfermagem mantém um contato direto com o paciente durante o atendimento nas unidades hospitalares. Equipe é o termo utilizado para indicar um grupo formado pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem. Conta-se também com uma equipe multiprofissional que irá atuar em conjunto com a enfermagem na prevenção e recuperação de doenças e agravos a saúde (ABREU, 2005).

Mesmo com o desenvolvimento da enfermagem, a relação estreita com a civilização foi mantida, desempenhando assim um importante papel pelo fato de seus profissionais buscarem a promoção e o bem estar do ser humano, ao respeitar sua liberdade, unicidade e dignidade, em interesse da saúde, prevenção de enfermidades, assim como no cuidado com doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer (BENDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mesmo sendo ideal para a realização do tratamento de pacientes críticos, deve ser vista, como um dos ambientes hospitalares mais ativos, pesados e traumatizantes, onde é realizado tratamento intensivo e hostil como estes pacientes. Alguns fatores podem prejudicar mais ainda a estrutura psicológica do cliente admitido em uma UTI. Deste modo, apesar da situação crítica em que se encontra o paciente, a falta de condições favoráveis ao sono, intervenções terapêuticas frequentes, o isolamento para sua própria comodidade e recuperação, a permanência no leito por um período longo e o próprio medo da doença (LOPES; BRITO, 2009).

Através do surgimento das UTIs houve uma necessidade de concentração de recursos materiais e humanos, juntamente surgiu a necessidade de um aperfeiçoamento do atendimento a pacientes potencialmente graves, porém ainda com grande chance de recuperação. Para a eficiência de um atendimento dessa necessidade faz-se necessário uma equipe multidisciplinar continua e de

observação constante em um núcleo centralizado especializado (LOPES, BRITO, vol.21, 2009).

Por ser considerada quase sempre uma rotina complexa e diária, a equipe de enfermagem da UTI possui uma prática mais assistencial e dinâmica, ou seja, sem toque, carinho, fala ou atenção com o ser humano. Isso se dá pelo fato da UTI ser um lugar que na maioria das vezes não possibilita momentos de reflexão, onde a equipe de enfermagem necessita trabalhar com atitudes mais individualistas, contra todo um sistema tecnológico dominante, fazendo com que essa equipe esforce para desenvolver ações no sentido de proporcionar uma ação, mais humanizada (FERREIRA, 2007).

Para melhor entendimento sobre a problemática, será abordado neste trabalho o conceito e o entendimento sobre o que é Humanização e quais são as dificuldades da equipe de enfermagem em não realizar um atendimento totalmente humanizado, onde o elo fundamental no processo de humanização é a efetividade entre equipe de enfermagem, paciente e família no sentido de identificar dificuldades e promover um melhor plano assistencial humanizado.

Os pacientes admitidos em UTI necessitam de um atendimento mais humanizado e menos técnico científico, onde o profissional que o está atendendo promova a assistência diretamente voltada a ele como ser humano que precisa de atenção biopsicossocial e espiritual (VILA; ROSSI, 2002).

Garcia (2005) diz que é de vital importância humanizar o hospital, a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde, pois quem ganha com isso é o paciente que passa a ser tratado como pessoa e não mais como apenas um doente.

Essa humanização faz-se necessária devido ao fato que à maioria das vezes os pacientes são totalmente dependentes, mediante a falta de controle de si mesmos, e sentirem impotentes com a situação. O medo da morte também separa o paciente da sua família, sendo necessário o desenvolvimento imediato de relação íntima com estranhos, fazendo com que na maioria das vezes a equipe de enfermagem torna-se um “amigo” onde o paciente espera o mínimo de atenção e respeito (BOLELA, 2008).

Com a intenção de transformar o ambiente hospitalar em um local humanizado, o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH), foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 881, de 19 /06/ 2001, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001). O PNHAH, faz parte de

um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares.

O PNHAH é um programa constituído por uma política ministerial bastante singular se comparado a outros do setor, destinado na promoção de uma nova cultura de atendimento à saúde (BRASIL, 2001).

A estimulação e a auto avaliação dos profissionais de saúde que trabalham diretamente com enfermos, principalmente das UTIs, se faz necessária devido à conduta profissional nas mais variadas situações pela qual passam no cotidiano (BENDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004)

Portanto, surge a preocupação de entender o papel da equipe de enfermagem no que diz respeito à valorização da pessoa humana, não devendo jamais abandonar a sua história de doação ao próximo, preocupando sempre em extinguir os procedimentos mecânicos e rotineiros que são fruto do excesso de burocracia e falta de conscientização da importância do ser humano (VILA; ROSSI, 2002).

A equipe de enfermagem deve entender que o cuidar caracteriza-se como uma relação de ajuda, cuja existência constitui-se em uma relação inter-humana. Assim, cuidar é usar da própria compaixão para assistir a dor do outro como um ser único composto de corpo, mente, vontade e emoção (FERREIRA, 2007).

O processo de humanizar envolve toda a equipe que compõe uma UTI, sendo preciso fazer muito para que haja a participação de todos os membros da equipe e familiares dos pacientes, nesse acolhimento ao qual se dá o nome de “Humanização” (SALICIO; GAIVA, 2006).

O cuidado humanizado na UTI é ponto de partida para que esse espaço se torne propício ao paciente que ali permanece muitas vezes por um longo tempo. Como estratégia válida e desejável, a humanização possui uma nova tendência de sinalizar as sensações e impressões subjetivas dos profissionais que atuam nas UTIs, qual seja, a excelência técnica, isoladamente, embora necessária, não é suficiente para alcançar a recuperação do paciente crítico em sua plenitude biopsicossocial (VILA; ROSSI, 2002).

Assim, o calor humano, privacidade e individualidade, respeito ao pudor das pessoas, preservação do conforto e bem estar físico e mental, proximidade entre paciente e familiar, possibilidade de acesso a informações, de ser ouvido e sentir-se

participante do esquema terapêutico proposto, são alguns dos elementos que se fundem para atenuar o ambiente inóspito das UTIs tradicionais. (NASCIMENTO; CAETANO, 2003)

O compromisso da equipe de enfermagem constitui no exercício do conhecimento aplicado a prática, visando a promoção a saúde, onde possa oferecer condições apropriadas de atendimento para cada paciente, buscando a excelência no atendimento para melhorar a qualidade de vida do paciente, desenvolvendo um trabalho competente, hábil e acima de tudo humanizado (CAETANO, *et. al.*, 2007)

Neste estudo procura-se conhecer o significado da humanização e do cuidado prestado ao cliente na UTI, sob a ótica dos profissionais de saúde. Assim, o objetivo geral, é o de identificar e informar sobre a importância do ato de humanização dentro de uma UTI, através de leitura crítica de artigos e revistas publicadas sobre o assunto. Deste modo, a humanização compreende desde o conforto emocional até o conforto físico e compromisso profissional.

Justifica-se a escolha pelo presente tema, diante do fato de numerosas pesquisas que apontam e demonstram a relevância da prática da humanização, e devido a adesão insuficiente da equipe de enfermagem e das UTIs em relação a Humanização, tendo em vista que durante nossa vida acadêmica somos extremamente cobrados quanto a realização de uma assistência mais humanizada.

Escolhemos o tema com base nas experiências e observações vivenciadas ao longo do curso de Enfermagem, buscando através deste artigo apontar a importância da humanização nas UTIs. Ressalta-se que o ato de humanizar cabe a todos os profissionais de saúde, sejam eles médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, visitantes, acompanhantes e outros quais venham a ter contato com o paciente.

Porém, o foco deste trabalho será a equipe de enfermagem, devido ser o profissional que tem um contato direto com paciente durante a sua internação nas UTIs.

Este trabalho tem como finalidade contribuir para a conscientização da equipe de enfermagem quanto a importância do ato de humanizar, permitindo que a equipe de enfermagem atue de forma mais humana a assistência dos pacientes e busque proteção e promoção da saúde dos seus pacientes e equipe.

## 2 . MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido, por meio de uma pesquisa bibliográfica, pois esta nos permite maior cobertura de uma gama de fenômenos mais amplo do que aquela que se poderia pesquisar diretamente. Este tipo de pesquisa é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, em livros e artigos científicos, e tem por objetivo colocar a equipe de enfermagem em contato com o que já foi escrito sobre o assunto permitindo aprimorar, conscientizar e explorar novas ideias da equipe de enfermagem, informando sobre a importância da humanização dentro de uma UTI, visando uma melhora eficaz para o paciente em estado crítico.

De acordo com Gil (2002) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

A busca para elaboração do presente trabalho foi realizada nos meses de fevereiro de 2015 a outubro de 2015, com análise dos dados e conteúdos através de bibliotecas convencionas e virtuais em saúde com uso de artigos, complementos disponibilizados *online*, em bases de dados tais como Scielo, Google acadêmico, Lilacs e Revista Nursing publicados no período de até 14 anos (2000 a 2014).

Na seleção dos artigos para estudo, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: equipe de enfermagem, enfermagem, UTI e humanização, sendo analisadas as publicações a fim de identificar aquelas que abordem sobre o objeto de pesquisa proposto.

Para análise das publicações utilizou-se como meio de inclusão artigos que foram publicados em versões completas, estando em língua portuguesa, que descreveram o serviço da equipe de enfermagem e o seu papel na assistência humanizada de pacientes em estado crítico internados na UTI, abordando a importância de uma humanização realizada de forma correta contribui para a melhora significativa do paciente em estado crítico.

## 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A UTI é uma unidade reservada, complexa, dotada de monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos. Neste ambiente, é oferecido suporte e tratamento intensivo, com monitorização contínua, vigilância por vinte e quatro horas,

equipamentos específicos e outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e ao terapêutico.

Compreende-se UTI, como sendo locais que oferecem uma assistência especializada, sendo está direcionada a pacientes em estado crítico. Assim, para estes pacientes aí internados existe obrigação de controle rigoroso dos seus parâmetros essenciais e assistência dos profissionais de saúde contínua e intensiva (BOLELA; JERICO, 2006).

A função da UTI, é prestar atendimento a pacientes que necessitam de cuidados complexos e especializados. Deste modo, a mesma possui recursos materiais e humanos apropriados de atender as necessidades desses pacientes. Assim, as UTIs são compreendidas como sendo unidades hospitalares designadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco, que dispõem de assistência e de enfermagem consecutivamente, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados, e que tem acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e terapêutica (SANTOS; MARINHO, 2013).

O corpo físico de uma UTI é equipado de recursos tecnológicos e científicos de última geração, segundo Ferreira (2007), para que o paciente potencialmente crítico receba uma melhor assistência através de recursos humanos qualificados, atenção redobrada e melhor possibilidade na eficácia do tratamento.

Nos últimos anos, surgiu uma preocupação com humanização da assistência de enfermagem, surgindo assim, projetos partindo de estudos científicos, alertando para o processo da assistência de humanização e a relação com a qualidade dos cuidados prestados. Buscando conscientizar os enfermeiros como os principais agentes participantes na humanização dos cuidados.

Reconhecendo que os serviços de saúde tenham alcançado um enorme avanço científico e tecnológico, mas que não tem sido acompanhada por um correspondente desenvolvimento na qualidade do contato humano durante as ações de saúde, em 2000, o Ministério da Saúde implantou em todo o país um Programa Nacional de Humanização do Atendimento Hospitalar – PNHAH, visando atingir todos os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS); através da portaria GM nº 881/2001 que instituiu o PNHAH no âmbito do SUS; portaria SAS nº 202/2001, que estabelece as diretrizes para implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do SUS; e portaria SAS nº 210/2001, que instituiu Comitê Técnico Assessor e define

competências (SOUZA, 2004).

O PNHAH faz parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares e propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. E seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade (BRASIL, 2001).

Conforme o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a finalidade da humanização é a de oferecer uma assistência hospitalar direcionada aos pacientes atendidos nos hospitais (BOLELA; JERICO, 2006).

Atualmente o programa foi substituído, constituindo agora uma política de assistência: Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção (PNH), e não mais um programa específico, sendo intitulado provisoriamente de “Humaniza SUS” (BRASIL, 2001).

O PNH tem como princípios a relação entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre os serviços e unidades de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS (BRASIL, 2004). Acredita-se, então, que a solução para a humanização está na equipe de saúde, que deve mostrar seu lado humano a cada procedimento, demonstrar principalmente que tem sentimentos, e não uma equipe feita apenas de técnicas e equipamentos. E ainda, a humanização veio para valorizar as características do gênero humano, sendo imprescindível neste processo que se tenha uma equipe consciente de que irá enfrentar desafios e transpor limites (NUNES et al., 2004).

Para Vila e Rossi (2002) o termo Humanização é conceituado como atendimento das necessidades biopsicossocial e espiritual do indivíduo, tanto no contexto do trabalhador “profissional de saúde” quanto do usuário “cliente”. Assim, compreende-se que cada um deve ser aceito como ser único e integral, portanto, com necessidades e expectativas particulares.

As iniciativas de humanização são desempenhadas, quando o profissional de saúde, entender o grande valor do seu papel nessa prática, e acreditar que é possível construir um mundo melhor, mais justo e humanizado. Portanto, a humanização na UTI exige uma consciência crítica dos profissionais, levando-os a

praticar o atendimento com cuidado e qualidade (VELHO, 2010).

A humanização está intimamente associada ao cuidado, sendo que o ser humano depende do cuidado a partir de seu nascimento, uma vez que não o recebe, perde o sentido pela vida, podendo se desestruturar, definhar, perder o sentido e morrer, uma vez que o cuidado significa amor, amizade e cura

Deste modo, tal prática tem se tornado assunto na atualidade, pois através da humanização, é resgatado o cuidado humanístico ao indivíduo que vivencia o estar saudável e o estar doente e a sua família (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Ao relacionar esses conceitos para a prática de enfermagem, é possível compreender que a cura não se dá unicamente pelo tratamento, mas principalmente, pelo sentido de amizade e amor, expressos no cuidado com paciente.

Para Collet e Rozendo (2003, p. 189), citado por Ledo (2008) ao mencionar essa temática afirma que:

Ao falar em cuidado de enfermagem ao ser humano, implica essencialmente em cuidado humanizado. Contudo, muitas vezes devido a uma assistência mecanizada e tecnicista, não reflexiva, a equipe de enfermagem esquece-se de humanizar este cuidado.

O conceito de Humanização segundo Amib (2004), é compreendido como sendo o processo vivencial o qual permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece, como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares em que cada um se encontra.

Considerando, Cofen (2007), por meio da Resolução n. 311/2007, onde diz respeito aos princípios fundamentais do enfermeiro, "deve tentar compreender o paciente na sua totalidade, nos aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais, onde o respeito pelo ser humano seja, sem dúvida, uma atribuição ao seu exercício profissional".

Segundo o Cofen (2007), Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, preconiza que o enfermeiro deve:

Art. 18 – Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar.

Art. 19 – Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

De acordo com Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 é de responsabilidade do enfermeiro: Cuidado integral prestado ao cliente considerando suas peculiaridades sem afetar sua individualidade e integridade (BRASIL, 2001).

Conforme a Portaria nº 881, de 19/06/ 2001, art. 1º, “instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH”:

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar objetiva promover a humanização da assistência hospitalar, a partir de intervenções institucionais para a criação, desenvolvimento e sustentação de iniciativas humanizadoras, introduzidas progressiva e permanentemente, visando, em seu conjunto, a construção de uma nova cultura de atendimento à saúde da população, pautada no respeito à saúde da população, pautada no respeito à vida humana.

O objetivo do PNHAH é, concretizar o hábito de humanização no cotidiano da assistência, independente das mudanças do governo ou da direção de chefia dos hospitais.

O Ministério da Saúde evidencia a humanização como a busca da atenção, além da técnica e preocupação com a doença (BRASIL, 2001).

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A enfermagem vem evoluindo consideravelmente, juntamente com a escala global de tecnologias de ponta, onde o profissional de enfermagem vem desafiando constantemente a novas aquisições de conhecimentos científicos e técnicos, existindo também toda uma relação entre enfermeiro e doente, respeitando sua dignidade de estar ou não doente.

A UTI é uma área de atuação multiprofissional cujo atendimento está direcionado para paciente com comprometimento das funções vitais. O tratamento é voltado para pacientes com qualidades potencialmente restauráveis que podem se favorecer de uma monitorização rígida ou que precisam de um tratamento mais enérgico (LOPES; BRITO, 2009).

Segundo Lopes e Brito (2009) a humanização é um conjunto de iniciativas que dentro da UTI, visa à produção de cuidados ao paciente em estado crítico,

conciliando tecnologia, acolhimento e o respeito ético ao paciente, com espaço de trabalho favorável ao bom exercício técnico da equipe de enfermagem e a satisfação dos usuários.

O trabalho de humanização está no fortalecimento da posição ética do cuidado técnico científico, onde a equipe possua conhecimento e domínio, ao cuidado que incorpora a necessidade, a exploração e o acolhimento do imprevisível, do incontrolável, ao indiferente e singular (MORAES et al, 2004).

Para os valores éticos, humanizar consiste em tornar uma prática bela, por mais que tenha um contato direto com sofrimento e tristeza na natureza humana. Amenizando o sofrimento, a deterioração e a morte, assumindo uma posição ética de respeito ao outro reconhecendo seus limites.

A análise dessas publicações comprova que vários autores realizaram pesquisa científica sobre o assunto, relatando conceitos sobre a humanização, destacando a definição do Ministério da Saúde, onde diz que, a humanização supõe troca de saberes entre pacientes e familiares e diálogo entre os profissionais de saúde e modos de trabalhar em equipe (BRASIL, 2001).

A humanização consiste em tornar o atendimento ao paciente mais humano, de uma forma mais vivencial e não mecanizada. Com isso tem uma assistência mais planejada, continuada e individualizada, fornecendo mais segurança e menos risco para o paciente.

Considerando a portaria nº 881, de 19 /06/ 2001 onde o PNHAH objetiva:

Promover a humanização da assistência hospitalar, a partir de intervenções institucionais para a criação, desenvolvimento e sustentação de iniciativas humanizadoras, introduzidas progressiva e permanentemente, visando, em seu conjunto, a construção de uma nova cultura de atendimento à saúde da população, pautada no respeito à saúde da população, pautada no respeito à vida humana (BRASIL, 2001).

A publicação dessa portaria mostra que os órgãos do governo reconhecem que a prática do cuidado humanizado é importante e eficaz para a recuperação do paciente, sendo implantada através do PNHAH, pelo SUS em 2003 e a publicação de pesquisas sobre o assunto, avaliando a qualidade e a adesão desta prática (BRASIL, 2001).

Assim os estudos realizados pela SUS (Brasil, 2003) apontam a necessidade de iniciativa para atribuir a humanização em geral aos cuidados em pacientes potencialmente graves, mostrando renovação de prática dos profissionais de saúde,

que estão em contato direto com o paciente, assim nos identificamos em conscientizar a equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado, vendo a necessidade de práticas de valorização aos cuidados, sendo demonstrados por atitudes e sentimentos para com o doente.

Porém, vale ressaltar que a estratégia da OMS (Brasil,2004) só será eficaz se realizada de forma constante dentro das unidades de terapia intensiva, onde os profissionais de enfermagem ganham cada vez mais importância e espaço na área de saúde, aprimorando e se especializando em áreas cada vez mais específicas. Portanto, juntamente com estas estratégias nasce a preocupação de um atendimento mais humanizado.

Para promover uma assistência humanizada, a equipe de enfermagem deve dispor de ambiente com estrutura adequada, equipamentos e materiais sofisticados, equipamentos de proteção individual para efetivar o cuidado, medicamentos suficientes e de recompensa financeira para satisfação profissional, além de uma equipe multidisciplinar com conhecimento técnico científico, a fim de promover uma atenção dinâmica e esquematizada para atender os doentes.

Uma das queixas dos profissionais de saúde para não realização de uma assistência humanizada é falta de tempo, a carga horária e número excessivo de leitos por profissional, onde na maioria das vezes a burocracia da instituição e a grande responsável por tudo isso.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo evidenciamos o significado da humanização, do cuidado prestado ao cliente na UTI, sob a visão da equipe de enfermagem, onde a humanização compreende desde o conforto emocional até o conforto físico e compromisso profissional da equipe.

Durante a pesquisa, podemos ressaltar que a prática de humanização da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em UTI é de extrema importância para garantir um atendimento de saúde com qualidade e proporcionando segurança ao paciente e aos profissionais de saúde, revelando ser a equipe de enfermagem o principal meio de estabelecer pontes de confiança entre paciente.

Porém, como relatado no presente trabalho, a dificuldade de prestar uma assistência humanizada em alguns casos encontra-se vinculada a falta de tempo da

equipe de enfermagem, sobre carga de horário, quantidade de leitos por profissional, burocracia por parte da instituição de trabalho e da competitividade com o avanço das tecnologias, a falta de informação quanto a importância da comunicação verbal e não verbal da equipe de enfermagem com o paciente, a falta de disponibilidade e interesse na mudança no comportamento da equipe de enfermagem, tornando-se necessárias ações que tragam a humanização não como um objetivo a ser alcançado e também um elemento essencial da enfermagem.

Em vista, na literatura a humanização é a atitude mais indicada para respeitar o paciente enquanto pessoa, onde cabe uma maior atenção e práticas de incentivos, com realização de educação continuada sobre a importância de agir humanamente e olhar o doente como uma pessoa.

É importante a realização de palestras educativas que busquem esclarecer dúvidas dos funcionários, buscar através de conscientização, pondo em prática cuidados de saúde mais humanizados e, de melhor qualidade. Pois, se cada profissional agir de acordo com os valores e princípios que orientam a profissão, a humanização dos cuidados será uma realidade.

Cabem as instituições de ensino superior, gestores e diretores de instituições de saúde, incentivar à formação de profissionais competentes, conscientes e capazes de entender o papel da enfermagem no que diz respeito a humanização, incentivando e cobrando dos alunos e profissionais de saúde uma conscientização da importância do cuidado humanizado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Grazielly da Silva Rangel; BARBIRATO, Priscila Viana Cordeiro. Humanização em UTI de adulto. **Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva**. 2011. Disponível em: <<http://www.ibrati.org>>. Acesso em: 22 out. 2015.

AMIB – Associação de medicina Intensiva Brasileira. Humanização em cuidados intensivos. Livraria e Editora Revinter Ltda., 2004.

ABREU, Ludmila de Ornellas. *et al.* O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/pdf/v13n1a14.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2015.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 400-409, 2004. Disponível em: <[www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)>. Acesso em: 22 out. 2015.

BOLELA, Fabiana. **A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde**. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07072008-112943/pt-br.php>>. Acesso em: 22 out. 2015.

BOLELA, Fabiana; JERICO, Marli de Carvalho. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Esc. Anna Nery**. 2006, vol.10, n.2, pp. 301-309. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a19v10n2.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

BRASIL. Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização Hospitalar. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Política Nacional de Humanização. **A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS Humaniza SUS**. Brasília – DF 2004 Série B. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

BRASIL. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em:

<<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 22 out. 2015.

CAETANO, Joselany Áfio, et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery**. 2007, vol.11, n.2, pp. 325-330. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a22.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e trabalho na enfermagem. **Rev. bras. enferm.** 2003, vol.56, n.2, pp. 189-192. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a16v56n2.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface (Botucatu)**. 2009, vol.13, suppl.1, pp. 571-580. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a09v13s1.pdf>>. Acesso em: 29 de out. 2015.

FERREIRA, Priscila Brigolini Porfírio. **O processo de cuidar do enfermeiro em unidade de terapia intensiva:** uma análise dos conhecimentos utilizados. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/14649>>. Acesso em: 29 de out. 2015.

GARCIA, Ester. **Marketing na saúde.** Humanismo e Lucratividade. Editora AB – Goiânia, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEDO, Marcelo Ivo Bomfim. **Humanização na assistência de enfermagem aos pacientes portadores de câncer:** revisão de literatura. Monografia Faculdade de Enfermagem Universidade Católica do Salvador. Bahia, 2008.

LIMA, Jorge Luiz. **Humanização da assistência:** Um desafio para a equipe de saúde. s.d. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/jorge/humaniza.pdf>>. Acesso em: 29 de out. 2015.

LOPES, Fernanda Maia; BRITO, Eliana Sales. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**. 2009, vol.21, n.3, pp. 283-291. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a08v21n3.pdf>>. Acesso em: 29 de out. 2015.

MORAES, J.C., et al. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulta: Visão dos clientes. **Revista Nursing**. v.79, n.7, 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/>>. Acesso em: 22 out. 2015.

NASCIMENTO, A. R.; CAETANO, J. A. Pacientes de UTI: perspectiva e sentimentos revelados. **Rev. Nursing**. São Paulo, n. 57, p. 12-17, Fev. 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/>>. Acesso em: 22 out. 2015.

PINTO, Pedro Serra. A humanização e a arte do cuidar: a visão do enfermeiro sobre humanização no processo de cuidar. Dez/2013. Revista nursing nº268, Abril 2011. Disponível em:

<<http://www.nursing.pt/a-humanizacao-e-a-arte-do-cuidar-a-visao-do-enfermeiro-sobre-humanizacao-no-processo-de-cuidar/>>. Acesso em: 22 out. 2015.

SALICIO, DMBS; GALVA, MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Rev. Eletr. Enf.** 2006; 8(3):370-6. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista8\\_3/v8n3a08.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_3/v8n3a08.htm)>. Acesso em: 22 out. 2015.

SANTOS, Eliandro de Souza; MARINHO, Carina Martins da Silva. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. *Rev. Enf. Ref.* 2013, vol.serIII, n.9, pp. 181-189. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn9/serIIIIn9a19.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

SILVA, José Maria da; SILVEIRA, Emerson Sena da. **Apresentação de trabalhos acadêmicos: normas e técnicas**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

SOUZA, Raquel Pusch de. **Humanização da UTI**. In: DAVID, Cid Marcos (Ed.). Tratado de Medicina Intensiva. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2002, vol.10, n.2, pp. 137-144. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.