



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 11, Issue, 11, pp. 51648-51652, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23246.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria da Conceição Rodrigues da Silva<sup>1,\*</sup>, Patrícia dos Santos Silva Queiroz<sup>2</sup>, Karla Vanessa Moraes Lima<sup>3</sup>, Érika Ferreira Tourinho<sup>4</sup>, Antônio Silva Machado<sup>5</sup> and Francisco Alves Lima Júnior<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade CEUMA – Unidade de Imperatriz – MA; <sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté. Doutoranda em Enfermagem pela UNESP; <sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda em Biologia Microbiana pela Universidade CEUMA; <sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC de Goiás; <sup>5</sup>Farmacêutico. Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Goiás <sup>6</sup>Enfermeiro. Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade Estadual do Pará. Doutorando em Enfermagem pela UNESP. Docente da Universidade CEUMA – Unidade de Imperatriz

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 10<sup>th</sup> August, 2021  
Received in revised form  
19<sup>th</sup> September, 2021  
Accepted 26<sup>th</sup> October, 2021  
Published online 23<sup>rd</sup> November, 2021

#### Key Words:

Enfermagem,  
Humanização da Assistência,  
UTI Adulto.

#### \*Corresponding author:

Maria da Conceição Rodrigues da Silva

### ABSTRACT

**Objetivo:** identificar o que a literatura científica tem abordado acerca da humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Materiais e Métodos:** estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura, realizado a partir de fontes secundárias das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de elegibilidade foram artigos publicados na íntegra, disponibilizados em português ou inglês e publicados entre os anos de 2015 a 2020. **Resultados:** foram incluídos 11 artigos científicos nesta revisão, a saber: 7 (sete) da base de dados da LILACS, 2 (dois) da SciELO e 2 (dois) da Biblioteca Virtual de Saúde. Os autores que embasaram esta revisão pontuam que a tecnologia, a falta de comunicação e a própria ambiência da UTI são os principais fatores de entrave para a efetivação da humanização. **Considerações finais:** os entraves que dificultam a efetivação da humanização em UTI são pontos que precisam ser trabalhados pelos profissionais de saúde, a fim de resultar na melhoria da assistência ao paciente, à família e ao próprio processo de trabalho. Nesse âmbito, a educação continuada e permanente são importantes ferramentas para a efetivação da humanização.

Copyright © 2021, Maria da Conceição Rodrigues da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria da Conceição Rodrigues da Silva, Patrícia dos Santos Silva Queiroz, Karla Vanessa Moraes Lima et al. "Humanização em unidade de terapia intensiva adulto: revisão integrativa da literatura", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 51648-51652.

## INTRODUCTION

O Ministério da Saúde criou nos anos 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o intuito de disseminar práticas humanizadas dentro dos serviços de saúde, direcionadas à atenção hospitalar. Por outro lado, em 2003, transformou o PNHAH na Política Nacional de Humanização (PNH), com a finalidade de difundir a ideia de humanização em todos os tipos de cuidados da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), deixando de ser direcionada apenas para a assistência hospitalar (Machado e Soares, 2016). Nesse sentido, a PNH, por ter a transversalidade como um de seus princípios, deve ser estendida a todas as áreas do cuidado em saúde, em especial para as Unidades de

Terapia Intensiva (UTI), visto que são setores de alta complexidade. No entanto, a aplicabilidade para efetivação da humanização à nível de UTI depende, dentre outros fatores das condições de trabalho; da terapêutica ofertada à pessoa, bem como o contingente social e familiar; o direcionamento ao doente como ser integral, com demandas físicas, psíquicas, espirituais e culturais (Filardi et al. 2020). Frente a esse cenário, enfatiza-se que a humanização do cuidado de enfermagem na UTI deve contemplar a criação de vínculo de confiança do paciente, bem como identificar as suas necessidades individuais e sociais, indo além da concepção de que promover unicamente contato com familiares por meio da visitação é passível de humanização (Silva et al. 2020). Entretanto, em meio as inovações tecnológicas, humanizar os cuidados de enfermagem tornou-se um desafio, uma vez que exige da equipe o comprometimento em

conciliar o uso de um arsenal tecnológico com um cuidado holístico e humanizado, embora o avanço tecnológico contribua para a melhoria da assistência, sobretudo quando voltada para pacientes críticos (Ouchi *et al.* 2018). Outro ponto no âmbito de cuidados a pacientes em UTI, a comunicação efetiva dos profissionais de enfermagem com a pessoa internada é um dos pilares para que se efetive a humanização da assistência (Jesus *et al.* 2013). Enfatiza-se que o bom senso e o protagonismo são as melhores formas para corresponder as necessidades dos pacientes, uma vez que um dos maiores desafios dessa comunicação é o elevado número de pacientes intubados. Logo, cabe ao profissional a utilização de recursos, como a linguagem verbal e não-verbal, para estabelecer comunicação (Pontes *et al.* 2014). Destaca-se que a família é um elemento indispensável frente a esse contexto, devendo ser inserida nas tomadas de decisões, na minimização dos medos, anseios e incertezas da pessoa assistida. A equipe de enfermagem deve trabalhar o contexto familiar, com intuito de acolher às demandas familiares que estão ligadas ao processo saúde-doença da pessoa internada em UTI, entendendo que tal acolhimento surtirá efeito significativo na recuperação do paciente, consequentemente na promoção de cuidados humanizados (Araújo *et al.* 2019). Nesse sentido, a humanização dos cuidados em enfermagem ao paciente em UTI precisa estar além da noção mecanicista, atividades puramente administrativas, gerenciais e burocráticas. É necessário que o profissional enfermeiro, como líder da equipe, direcione os olhares da equipe para o cuidado holístico (Ouchi *et al.* 2018). Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar o que a literatura científica tem abordado acerca da humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

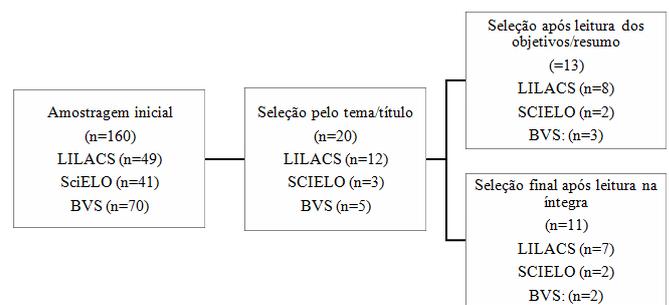
## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura realizada a partir de dados secundários nas plataformas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILCAS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Adotou-se como critérios de inclusão artigos publicados na íntegra, bem como disponibilizados em português ou inglês, e publicados entre os anos de 2015 a 2020. Foi utilizado o campo “filtro” em todas as bases de dados para fazer a seleção com exclusão automática do recorte temporal. Logo, na amostragem inicial não foram contabilizadas as publicações anteriores ao ano de 2015. Como critérios de exclusão foram eliminadas produções incompletas, como resumos; além de dissertações de mestrado; teses de doutorado; e artigos duplicados ou repetidos nas bases de dados.

Utilizou-se a expressão *booleana* “and” para fazer o agrupamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: humanização; enfermagem; UTI; humanização em UTI; equipe de enfermagem; UTI adulto. Os artigos que compuseram esta revisão foram analisados, inicialmente, por meio da leitura do título, em seguida dos objetivos e resumo, e finalmente da leitura na íntegra. Para apresentação dessa fase, encontra-se abaixo o fluxograma 1 com a descrição de todo o procedimento metodológico para inclusão dos artigos. Foram encontradas 160 produções científicas nas três bases de dados, sendo que após a leitura do título restaram 20 publicações que corresponderam aos critérios de elegibilidade deste estudo. Após leitura mais detalhada dos objetivos e resumos, a amostra foi reduzida para um total de 13 produções. Ao final, considerando a leitura na íntegra, eliminou-se duas produções, restando 11 artigos científicos que compuseram esta revisão integrativa.

## RESULTADOS

O quadro 1 sintetiza os artigos incluídos nesta revisão por título, métodos, autores/ano, objetivos elencados pelos autores, bem como as considerações levantadas pelos autores em relação à temática. Os estudos foram identificados pela vogal E, acrescidos de numeral cardinal em ordem crescente (E1, E2, E3...E11), conforme exposto no quadro 1.



Fonte: autores (2021).

### Fluxograma 1. Passo a passo metodológico para inclusão dos artigos

Em relação ao recorte temporal dos artigos incluídos nesta revisão, 1 (um) foi publicado no ano de 2015 (9,1%), 4 (quatro) em 2016 (36,3%), 1 (um) em 2017 (9,1%), 2 (dois) em 2018 (18,2%), 2 (dois) em 2019 (18,2%), e 1 (um) no ano de 2020 (9,1%). Dos artigos incluídos nesta revisão por base de dados, 2 (dois) correspondem a base de dados da SciELO (18,2%); 7 (sete) da base de dados da LILACS (63,6%); e 2 (dois) da Biblioteca Virtual de Saúde (18,2%). Cabe pontuar que durante o processo de busca na literatura dos artigos que compuseram esta revisão notou-se que a temática é bastante recorrente na literatura. Todavia, evidencia-se o grande número de produções acerca da humanização em UTI voltadas ao contexto neonatal. No tocante a UTI adulto, os estudos são bem visualizados, porém nota-se uma grande diversidade de estudos sobre a temática para diferentes contextos e áreas de estudo, citando a equipe de saúde num contexto geral. A maioria dos autores que abordam a humanização e citam a enfermagem compartilham dos mesmos ideais teóricos. Nesse sentido, os autores, em sua grande maioria, colocam o avanço da tecnologia, a comunicação e a ambiência como os fatores de maior entrave para que a humanização seja concretizada pelos profissionais no setor de UTI.

## DISCUSSÃO

Frente ao exposto, foram elencadas 3 (três) categorias de análise para discussão dos artigos incluídos neste estudo, a saber: Categoria 1: A comunicação como fator primordial à humanização em UTI; Categoria 2: O avanço tecnológico *versus* a humanização da assistência de enfermagem; Categoria 3: Relação ambiência e humanização em UTI.

### Categoria 1: A comunicação como fator primordial à humanização em UTI

Pontua-se que a maioria dos autores dos artigos incluídos nesta revisão dão ênfase à comunicação profissional-paciente como um dos principais fatores para que a humanização seja concretizada dentro da UTI. Nesse sentido, a comunicação dos profissionais de saúde com o paciente de UTI é apontada como uma importante ferramenta na prestação de uma assistência holística e humanizada intimamente ligada ao cuidado (Castro *et al.* 2019; Maciel *et al.* 2020). Destaca-se a relevância da comunicação efetiva da equipe de saúde, mesmo diante de pacientes inconscientes, situação clínica comumente encontrada em pacientes de UTI. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais estejam engajados em trabalhar esta questão sobretudo com os familiares (Machado e Soares, 2016; Sanches *et al.* 2016; Michelan e Spiri, 2018; Meneguim *et al.* 2019; Castro *et al.* 2019). Nesse âmbito, a comunicação e a boa relação com os familiares de pacientes são pilares da humanização da assistência, que favorecem a qualidade dos cuidados prestados, bem como promove o bem-estar da família e a saúde do paciente, uma vez que a família passa a demandar atenção biopsicossocial em virtude do processo de interação do familiar (Machado e Soares, 2016; Sanches *et al.* 2016; Michelan e Spiri, 2018; Meneguim *et al.* 2019; Castro *et al.* 2019). Os autores Evangelista *et al.* (2016), destacam que a equipe de saúde deve incluir os familiares e preocupar-se com seus anseios acerca do

**Quadro 1. Representação dos artigos selecionados para o estudo sobre humanização em terapia intensiva em uma revisão de literatura dos anos de 2015 a 2020**

nº	Título	Métodos	Autor(es)/ano	Objetivos	Considerações
E1	Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde.	Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso múltiplo, realizado em dois hospitais dos municípios de Inhambupe e Salvador.	Lima; Jesus; Silva, 2018.	Comparar percepções e práticas do cuidado de enfermagem, sob a perspectiva da humanização em saúde, em dois serviços hospitalares que se distinguem por apresentar, respectivamente a seguinte configuração: baixa e alta densidade tecnológica.	Pontua-se que a humanização está ligada ao preparo profissional e o comprometimento ao cuidar do outro. As tecnologias dão base ao processo de cuidar, todavia não podem ser visualizadas como aparato substituível ao cuidado humano.
E2	Percepções de pacientes adultos sobre a Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizada com 10 pacientes que estiveram internados na UTI, no período de agosto a dezembro de 2017, através de entrevista semiestruturada e analisada pela técnica de análise de conteúdo.	Maciel; Freitas; Santos; Torres; Reis; Vasconcelos, 2020.	Analisar e descrever as percepções sobre a unidade de terapia intensiva de pacientes adultos que estiveram internados na UTI de um Hospital Universitário de Belém do Pará.	Faz-se necessário o engajamento do profissional de saúde para promover assistência baseada na humanização, com o intuito de diminuir os anseios, medos e angústias dos pacientes em hospitalização.
E3	O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI.	Estudo quali quantitativo em que foram entrevistados 60 familiares de pacientes internados em UTI, no período de julho a setembro de 2015.	Meneguim; Nobukuni; Bravin; Benichel; Matos, 2019.	Desvelar o significado de conforto na perspectiva dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) e conhecer os principais motivos do desconforto vivenciado por eles.	O acolhimento dos familiares é tido com uma importante estratégia para a efetivação da humanização em UTI, uma vez que possibilita a aproximação do familiar ao paciente, promovendo a continuidade de laços afetivos, emocionais e sociais, embora ainda seja pouco praticado.
E4	Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva.	Estudo com abordagem qualitativa realizado em 2017, em uma instituição hospitalar cujos participantes foram quatro enfermeiros e oito técnicos de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, Brasil.	Castro; Arboit; Ely; Dias; Arboit; Camponogara, 2019.	Conhecer as percepções da equipe de Enfermagem acerca da humanização da assistência em Unidade de Terapia Intensiva.	Os autores apontam que os profissionais devem promover uma assistência adequada baseada no acolhimento. Para tanto, é necessário que conheçam melhor a PNH e apliquem na prática.
E5	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva.	Utilizou-se o referencial da fenomenologia, estrutura do fenômeno situado. Participaram 25 profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI adulto de um hospital universitário, por meio de entrevistas focalizadas.	Michelan; Spiri, 2018.	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho	É essencial a aplicação da PNH como importante política para modificar o panorama da assistência, a fim de colocar a humanização em prática, saindo apenas da teoria.
E6	A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência.	Estudo de abordagem qualitativa realizado na UTI de hospital de grande porte de capital brasileira. Utilizou-se a entrevista para coleta de dados. A população foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam neste setor. A amostra foi definida pelo critério da saturação. Os dados foram tratados conforme critérios da análise de conteúdo.	Donoso; Souza; Mattos; Campos; Silqueira; Sharry, 2017.	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva sobre as peculiaridades do avanço tecnológico.	Os autores destacam a importância da tecnologia no cuidado em UTI, porém não desvalidam a necessidade do cuidado humano. É necessário conciliar o uso da tecnologia com práticas humanizadas, com foco na pessoa e suas necessidades enquanto ser biopsicossocial.
E7	Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho.	Pesquisa descritiva e exploratória de caráter qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 24 profissionais da equipe de saúde e, após transcrição, os dados qualitativos foram organizados segundo análise de conteúdo.	Evangelista; Domingos; Siqueira; Braga, 2016.	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	A humanização norteia princípios como a comunicação efetiva, o trabalho em equipe e o cuidado centrado na pessoa.
E8	Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.	Pesquisa documental, de característica descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa.	Medeiros; Siqueira; Zamberlan; Cecagno; Nunes; Thurow, 2016.	Identificar os elementos capazes de promover a integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, com enfoque ecossistêmico.	A gestão precisa inserir todos os sujeitos que fazem saúde num processo coletivo e participativo. Considera-se necessária a implementação da articulação entre a gestão e os demais sujeitos que compõe a rede à saúde como estratégia para integralizar e humanizar a gestão do cuidado de enfermagem na UTI.
E9	Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	Pesquisa qualitativa-descritiva realizada em 2012, com 10 enfermeiros que atuavam em uma unidade de terapia intensiva de adultos de um hospital universitário paranaense.	Martins; Galdino; Garanhani; Sammi; Trevisan, 2015.	Identificar os fatores que propiciam e dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem, na percepção de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.	O trabalho em equipe, o bom relacionamento interpessoal, a comunicação efetiva, a valorização do profissional por parte das instituições e próprios profissionais são fatores que precisam ser trabalhados para que a humanização da assistência, assim como dos profissionais seja efetiva na UTI.
E10	Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde.	Estudo qualitativo do tipo descritivo realizado com 23 profissionais da equipe de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta, localizada em um município de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS).	Machado; Soares, 2016.	Identificar as concepções dos profissionais da saúde sobre a humanização.	É essencial a incorporação da PNH na prática dentro dos serviços de saúde. Nesse âmbito, a educação continuada e permanente deve ser incentivada como ferramentas capaz de formar profissionais comprometidos com o cuidado.
E11	Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto.	Estudo de natureza qualitativa, realizado junto a 13 profissionais de saúde com ensino superior que atuam na UTI de um hospital universitário, na região norte do estado do Paraná.	Sanches, Gerhardt; Rêgo; Carreira; Pupulim; Radovanovic, 2016.	Compreender a percepção dos profissionais de saúde quanto ao cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).	A temática da humanização precisa ser trabalhada desde a formação profissional, com a finalidade de provocar nos futuros profissionais a capacidade de pensar e refletir sobre o processo de cuidar.

Fonte: autores (2021).

quadro clínico do familiar hospitalizado, promovendo a escuta qualificada, o repasse de informações fidedignas, acalmá-los, aproximá-los do quadro de saúde do paciente internado em UTI. Entretanto, cabe enfatizar que a efetivação da comunicação com os familiares de pacientes em serviços intensivos ainda é visualizada por muitos profissionais como um entrave que interfere na manutenção das rotinas, embora seja reconhecida a importância da presença dos familiares junto ao paciente (Machado e Soares, 2016). Outro ponto, para Martins *et al.* (2015), além da comunicação entre os profissionais e pacientes como fator atrelado à humanização da assistência, a comunicação entre profissionais também implica significativamente na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Os autores pontuam que a comunicação para troca de saberes entre os profissionais, especialmente na UTI, setor com alta demanda tecnológica e inovação, favorece a humanização nos processos de trabalho, impactando assim, na qualidade da assistência e na efetivação dos preceitos da Política Nacional de Humanização. Ademais, Medeiros *et al.* (2016) enfatizam a necessidade de trabalhar a coesão, inserindo os profissionais de saúde nas discussões e tomadas de decisões, uma vez que estão diretamente inseridos no processo de cuidar do indivíduo em seu processo saúde-doença, a fim de impactar em melhorias no tocante à práticas humanizadas em saúde.

### **Categoria 2: O avanço tecnológico versus a humanização da assistência de enfermagem**

Nas produções tidas como embasamento para construção desta revisão, é recorrente as considerações feitas pelos autores acerca do uso da tecnologia como um dos obstáculos a serem enfrentados pelos profissionais da saúde, aqui em especial os da enfermagem, na efetivação da humanização nos serviços de terapia intensiva. Nesse contexto, a humanização da assistência torna-se mais complexa, visto que à medida que os recursos tecnológicos aumentam, as relações humanas tornam-se mais tecnicistas, dificultando o cuidado baseado na percepção da pessoa como ser integral, passível de necessidades individuais e cuidados além de máquinas (Lima, Jesus e Silva, 2018; Castro *et al.* 2019). Nessa perspectiva, o avanço tecnológico no cuidado à pacientes críticos por meio de maquinário de ponta, implica num cenário desafiador para a equipe de enfermagem na concretização de uma assistência pautada nos preceitos da humanização. Essa problemática é dada por meio das crescentes atividades realizadas por equipamentos, de modo a permitir menor contato do profissional com o paciente para fins de monitorização, diminuição das relações de comunicação e de responsabilidade, visto que os aparelhos exercem grande parte dessas tarefas (Evangelista *et al.* 2016; Donoso *et al.* 2017; Lima, Jesus e Silva, 2018; Maciel *et al.* 2020). Ademais, outra barreira na efetivação da humanização em UTI é o uso/manuseio dessas tecnologias de forma a não gerar danos ao paciente. Os autores Lima, Jesus e Silva (2018) apontam que o despreparo do profissional para trabalhar com equipamentos que demandam alto conhecimento tecnológico pode resultar em erros e procedimentos repetitivos, expondo assim, o paciente a riscos desnecessários. Logo, uma assistência desumanizada. No entanto, cabe enfatizar que a dicotomia entre humanização e tecnologia constitui um equívoco no cuidado em saúde (Donoso *et al.* 2017). A própria Política Nacional de Humanização preconiza que a tecnologia esteja alinhada às práticas de cuidado em saúde para a efetivação da humanização. Frente a isso, cabe aos profissionais da enfermagem, bem como a equipe multiprofissional, a utilização da tecnologia a favor do processo de trabalho, de forma harmoniosa, a fim de promover cuidados focados na essência do ser humano, visto que a tecnologia pode favorecer a redução de tarefas que desumanizadas, bem como a economia de tempo e a promoção de disposição dos profissionais para a realização de procedimentos mais cuidadosos que demandam mais atenção (Lima, Jesus e Silva, 2018). Para isso, é necessário a construção de pensamentos críticos-reflexivos por parte dos profissionais, com o intuito de compreender a pessoa como um ser singular e socialmente construído, mesmo que momentaneamente em estado de vulnerabilidade (Sanches *et al.* 2016; Donoso *et al.* 2017; Michelan e Spiri, 2018).

### **Categoria 3: Relação ambiência e humanização em UTI**

Para grande parte dos autores, a ambiência dos setores de terapia intensiva é abordada como um fator impactante na concretização da humanização. No tocante ao ambiente da UTI, os autores Maciel *et al.* (2020) citam que a ausência de iluminação natural; alterações no padrão de sono em virtude de alarmes sonoros de equipamentos; perda da noção de tempo; privação de contato com familiares e amigos; e o desconforto provocado por procedimentos, constituem as principais causas para promoção de estresse ao paciente. Destaca-se que os avisos sonoros dos equipamentos deixam o ambiente estressante, dificultando a promoção de um ambiente silencioso e acolhedor (Lima, Jesus e Silva, 2018). Ademais, socialmente a UTI é vista como um ambiente tenso, traumatizante e assustador. Logo, a ambiência acaba por gerar desconforto ao paciente, bem como à família (Donoso *et al.* 2017; Michelan e Spiri, 2018; Meneguim *et al.* 2019). Além disso, cabe destacar que o próprio ambiente de insalubridade, caracterizado pela dor, sofrimento, morte e sentimento de impotência também pode afetar os profissionais de saúde, de modo a impactar negativamente no processo de trabalho, o que pode levar a desumanização do próprio trabalhador, bem como da assistência prestada ao paciente (Martins *et al.* 2015). Nessa perspectiva, deve-se buscar a valorização dos profissionais de saúde, bem como o processo de trabalho, pois são peças essenciais para a efetivação da humanização nos serviços de saúde (Sanches *et al.* 2016). Frete ao cenário complexo da UTI, os profissionais precisam estar engajados e comprometidos em promover um ambiente agradável e com boa ambiência, a fim de proporcionar bem-estar aos pacientes, familiares e profissionais. Esse comprometimento permitirá a criação de espaços saudáveis e acolhedores, conforme preconiza a PNH (Castro *et al.* 2019).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Identificou-se por meio da literatura utilizada como base para a construção desta revisão que a humanização ainda sofre entraves para ser efetivada nos serviços de saúde, em especial nos serviços de terapia intensiva, sobretudo pela alta complexidade no processo de cuidar. O avanço tecnológico de equipamentos, a comunicação efetiva e a ambiência são pontos a serem trabalhados pelos profissionais de saúde, a fim de conciliá-los com o cuidado humanizado. Enfatiza-se o investimento em educação continuada e permanente como importantes ferramentas para o desenvolvimento de profissionais humanizados e comprometidos com o outro, com o intuito de consolidar na prática a Política Nacional de Humanização.

## **REFERÊNCIAS**

- Araújo, E. J. M.; Ponte, K. M. A.; Araújo, L. M.; Farias, M. S. (2019) Satisfação dos familiares com a humanização da assistência em UTI. SANARE, Sobral - V.18 n.01, p.06-11, Jan./Jun.
- Castro, A. S.; Arboit, E. L.; Ely, Z. G.; Dias, C. A. M.; Arboit, J.; Camponogara, S. (2019) Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. Rev Bras Promoção Saúde.32:8668
- Donoso, M. T. V.; Souza, M. A. F.; Mattos, S. S.; Campos, M. P.; Silqueira, M. F.; Sharry, S. (2017) A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 7/1883
- Evangelista, V. C.; Domingos, T. S.; Siqueira, F. P. C.; Braga, E. M. (2016) Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. Rev Bras Enferm [Internet]nov-dez;69(6):1099-107.
- Filardi, L. G.; Lacerda, A. J. M.; Dantas, D. A.; Sintra, H. C.; Silva, L. E. S.; Silva, C. T. X. (2020) Os Desafios da Humanização nas Unidades de Terapia Intensiva. RESU – Revista Educação em Saúde: V8, suplemento 1.
- Jesus, L. M. T.; Simões, J. F. F. L.; Voegeli, D. (2013) Comunicação verbal com pacientes inconscientes. Acta paul. enferm. 26 (5). Doi.org/10.1590/S0103-21002013000500016.

- Lima, A. A; Jesus, D. S; Silva, T. L. (2018) Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28(3), e280320.
- Machado, E. R; Soares, N. V. (2016) Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *R. Enferm. Cent. O. Min. set/dez*; 6(3):2342-2348 DOI: 10.19175/recom.v6i3.1011.
- Maciel, D. O; Freitas, K. O; Santos, B. R. P; Torres, R. S. C; Reis, D. S. T; Vasconcelos, E. V. (2020) Percepções de pacientes adultos sobre a Unidade de Terapia Intensiva. *Enferm. Foco*. 11 (1): 147-152
- Martins, T. J; Galdino, M. J. Q; Garanhani, M. L; Sammi, K. M; Trevisan, G. S. (2015) Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*.Jul/set; 20(3): 589-595.
- Medeiros, A. C; Siqueira, H. C. H; Zamberlan, C; Cecagno, D; Nunes, S. S; Thurow, M. R. B. (2016) Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 50(5):817-823.
- Meneguim, S; Bravin, S. H. M; Matos, T. D. S; Nobukuni, M. C; Benichel, C. R. (2019) O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. *Revista Nursing*. 22 (252): 2882-2886.

\*\*\*\*\*