

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

AMANDA PEREIRA BRAGA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA**

Paracatu

2022

AMANDA PEREIRA BRAGA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA ADULTA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de concentração: Enfermagem Médico Cirúrgico.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Francielle Alves Marra.

Paracatu

2022

AMANDA PEREIRA BRAGA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA ADULTA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de concentração: Enfermagem Médico Cirúrgico.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Francielle Alves Marra.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 10 de Junho de 2022.

---

Prof.<sup>a</sup> Francielle Alves Marra.  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Dr. Guilherme Venâncio Símaro.  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Douglas Gabriel Pereira.  
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho aos meus pais Ronei e Simone que, desde cedo, me ensinaram o valor da educação para se entender o mundo e que me mostraram, com muita paciência e amor, que não há limites para a busca de um sonho. E ao meu Irmão Iago. Obrigada!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por permitir ultrapassar todos obstáculos e por todas as bênçãos alcançadas.

Aos meus pais Ronei e Simone, pelo incentivo na realização do nosso sonho. Por sempre acreditarem em mim e pelo apoio.

Ao meu irmão Iago, pelo encorajamento e por sempre acreditar em minha capacidade.

A minha orientadora Professora Francielle Alves Marra, pela disposição, que me orientou nesta reta final, com muito cuidado, respeito e atenção.

Ao corpo Docente do UniAtenas, por todo conhecimento adquirido que contribuiu para minha formação.

Gratidão.

## RESUMO

O presente trabalho resultou de um estudo acerca da humanização da assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva e a necessidade da sua implementação a fim de garantir qualidade na prestação do cuidado na UTI e analisando sua importância. Atendendo à metodologia conhecida como pesquisa bibliográfica, baseou-se na leitura e análise de artigos científicos disponíveis em sites como: Ministério da Saúde, Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro, *Scielo* e outros. Defende-se que a humanização em saúde pode ser entendida como práticas comprometidas no relacionamento entre profissionais e pacientes de forma a facilitar a assistência e que a Política Nacional de Humanização visa estimular essa relação entre trabalhadores e usuários, contribuindo para construção da autonomia e protagonismo dos indivíduos inseridos na rede de saúde. A pergunta norteadora da pesquisa “Como a humanização da assistência de Enfermagem na UTI adulto pode contribuir para o sucesso do tratamento do paciente?” foi respondida, pois concluiu-se que a humanização da assistência do enfermeiro no processo de cuidar é considerada de suma importância para a recuperação do paciente. O objetivo geral foi a compreensão dos avanços tecnológicos na Unidade de Terapia intensiva, entender a importância da humanização da assistência de Enfermagem juntamente com a política norteadora, Política Nacional de Humanização. A metodologia utilizada trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo explicativa e os instrumentos de pesquisas foram baseados em materiais já publicados como livros e artigos científicos. Os temas principais abordados foram os aspectos de surgimento da UTI, a humanização e o sucesso do tratamento do paciente e a Política Nacional de Humanização. O profissional de Enfermagem é quem presta a assistência mais próximo ao paciente, devendo atuar com práticas humanizadas, prezando pelo conforto e acolhimento do paciente e familiares, e sua recuperação.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva. Humanização da assistência. Assistência de Enfermagem

## **ABSTRACT**

*The present work resulted from a study of humanization of nursing care in the intensive care unit and the need for its implementation in order to guarantee quality in the provision of care in the ICU and analyzing its importance. Given the methodology known as bibliographic research, it was based on the reading and analysis of scientific articles available on sites such as: Ministry of Health, Revista de Enfermagem Oeste Mineiro, Scielo and others. It is defended that humanization is defined as endorsed for the promotion of health among professionals and that the construction of humanization is conceived to allow assistance and that patients can develop the health care policy and that the construction of the health care policy support for workers' health is made in favor of national health. inserted in the health network. The guiding question of the research "How can the humanization of nursing care in the adult ICU contribute to the success of patient treatment?" was answered, as we concluded that the humanization of the nurse's assistance in the care process is considered of paramount importance for the patient's recovery. The general objective was to understand the technological advances in the Intensive Care Unit, to understand the importance of humanization of nursing care change with a guiding policy, a national humanization policy. The methodology used is a bibliographic review of the explanatory type and the research instruments were carried out in materials already published such as books and scientific. The main ones were informed about the humanization aspects of the ICU and the success of patient treatment and the National Humanization Policy. The nursing professional is the one who provides the closest care to the patient, and must act with humanized practices, valuing the comfort and reception of the patient and family, and theirs.*

**Keywords:** *Intensive Care Unit. Humanization of assistance. Nursing Assistance.*

## LISTA DE FIGURAS

**FIGURA 1** - Desenho de uma enfermaria na visão de Scutari.

15



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SUS	Sistema Único de Saúde
PNHAH	Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PNH	Política Nacional de Humanização
MS	Ministério da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>1.1 PROBLEMA</b>	11
<b>1.2 HIPÓTESES</b>	11
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	12
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	12
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	12
<b>1.4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b>	12
<b>1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	12
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	13
<b>2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO SURGIMENTO DA UTI</b>	14
<b>3 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO</b>	18
<b>4 HUMANIZAÇÃO E O SUCESSO DO TRATAMENTO DO PACIENTE</b>	21
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	25
<b>REFERÊNCIAS</b>	26

## 1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), se deu através da Lei nº 8.080 de setembro de 1990, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde, implementando os princípios básicos que orientam o sistema: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social tornando obrigatório o atendimento ao público e a qualquer cidadão (REIS, 2012).

Com visando a promoção de mudanças no atendimento no SUS, o Ministério da Saúde (MS) criou políticas na perspectiva de humanizar a assistência de saúde. Em 2001, instituiu a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com o intuito de instituir práticas de cuidados humanizados dentro dos hospitais. Em 2003, com objetivo de ampliar esta assistência humanizada, foi criada a Política Nacional de Humanização visando atingir todos os níveis de atenção em saúde (SIMÕES, 2007).

A necessidade da utilização dos serviços hospitalares, geralmente, torna-se estressante para o paciente e para os familiares. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por se tratar de um ambiente com infraestrutura preparada para receber pacientes em estado crítico, dispõe de grandes recursos tecnológicos, equipamentos específicos e profissionais extremamente capacitados para conseguir manter o cliente vivo. Porém, este ambiente é visionado como um local hostil e frio onde, quase sempre, a assistência dos maquinários tecnológicos predomina sobre o cuidado humano (INOUE, 2009).

Humanizar em Unidade de Terapia Intensiva significa possuir uma visão holística do paciente focando em aspectos pessoais, como: acolhimento, atenção, diálogo e participação da família neste processo. A humanização da assistência à saúde neste ambiente é representada por um conjunto de ações capazes de relacionar o uso da tecnologia com a promoção do respeito à vida humana, promoção de espaço de trabalho harmonioso e favorável ao cliente e ao bom exercício do profissional de saúde. Neste contexto, o profissional de saúde é quem faz a admissão desses pacientes na UTI e toda a equipe deve desempenhar ações de acolhimento, colocando-se sempre na situação de quem está fragilizado, em busca de estratégias que visem a recuperação do indivíduo (VIEIRA, 2013).

Partindo destes apontamentos feitos até aqui, o presente estudo contribuirá para refletir sobre a importância da assistência humanizada na Unidade de Terapia

Intensiva e a implementação destas práticas na assistência em saúde. A relevância deste estudo está na percepção que a utilização da Tecnologia aliada a humanização contribuirá para transformar o ambiente da UTI em um ambiente mais acolhedor, refletindo na qualidade do atendimento e trazendo resultados positivos na recuperação do paciente, destacando, também, as políticas que sustentam a Humanização e fatores históricos da Unidade de Terapia Intensiva são objetivos deste trabalho.

### **1.1 PROBLEMA**

Como a humanização da assistência de Enfermagem na UTI adulto pode contribuir para o sucesso do tratamento do paciente?

### **1.2 HIPÓTESES**

Compreende-se por humanização a inclusão de trabalhadores, gestores e usuários dentro do processo de produção de saúde. O Ministério da Saúde ampliou o conceito de humanização para todos os setores e serviços da Saúde através da Política Nacional de Humanização (PNH), propondo mudanças no modo de gerenciar e de cuidar. Essa política traz como princípios a valorização do cliente, estimulando o seu protagonismo, autonomia e corresponsabilidade. Pressupõe-se que a prática do acolhimento, a escuta qualificada e a ambiência trabalhadas na PNH, reflitam de forma positiva no cuidado e na recuperação do cliente.

Quando se trata da saúde, a humanização é ainda mais importante porque o cliente está fragilizado, geralmente, sem confiança na própria recuperação, quadro agravado pelo ambiente hospitalar, tradicionalmente técnico e com grande rotatividade de pacientes.

A UTI é preparada para atender pacientes graves, mas recuperáveis em grande parte e o uso de instrumentos tecnológicos contribui para uma assistência mecanizada e técnica, cabe ao profissional de Enfermagem assumir atitudes e práticas humanizadas, tratando o paciente com respeito e dignidade, garantindo qualidade na assistência, diferenciando-o das máquinas e aparelhos que fazem o papel de mantê-lo vivo.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a prática da humanização da assistência de Enfermagem na Unidade de terapia intensiva.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) realizar abordagem histórica da UTI;
- b) dissertar sobre a Política Nacional de Humanização;
- c) relacionar a importância da prática da humanização com o sucesso do tratamento do paciente.

### **1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

Segundo Sanches (2016), é necessário realizar uma abordagem reflexiva sobre os conceitos que envolvem a humanização do cuidado e sua aplicabilidade na Unidade de Terapia Intensiva, buscando respeitar os valores, as crenças e a cultura que são únicas de cada pessoa. Neste contexto, o conceito de humanização pode ser interpretado como uma busca do conforto físico, psíquico e espiritual da pessoa adoecida.

É perceptível que a formação profissional tem, como enfoque, a cura do corpo biológico, privilegiando a doença e não a pessoa adoecida, uma vez que os profissionais configuram o estado de saúde através de maquinários tecnológicos. Sendo assim, é necessário conciliar a tecnologia com uma promoção acolhedora e respeitosa na expectativa da recuperação do paciente e um atendimento interativo entendendo que mesmo em estado inconsciente a pessoa continua sendo humana.

### **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

O trabalho a desenvolvido trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo explicativa e os instrumentos de pesquisas foram baseados em materiais já publicados, como livros e artigos científicos. A realização da pesquisa bibliográfica permite ampla obtenção de dados, além de identificar as informações requeridas em

uma disposição bibliográfica adequada. Segundo Gil (2010), as pesquisas explicativas tem como objetivo principal identificar fatores que determinam ou que contribuem para tais ocorrências. O mesmo autor ressalta que a pesquisa explicativa tende a aprofundar o conhecimento da realidade e explicar possíveis razões.

Para levantamento de informações, foram pesquisados sites como: Ministério da Saúde, Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro, *Scielo*, utilizando como palavras chave: Unidade de Terapia Intensiva, humanização da assistência, Assistência de Enfermagem, analisando fontes dos sites e dispensando dados considerados desnecessários.

Adotou-se, como recorte temporal, materiais publicados de 2007 a 2021 com o objetivo de evidenciar os aspectos históricos da UTI encontrados em materiais passados e discorrer sobre processos atuais. A metodologia de estudo permitiu compreender o processo de humanização do cuidado de Enfermagem na UTI.

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

O capítulo I é composto por introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

No capítulo II foram abordados os aspectos históricos do surgimento da UTI.

Já o capítulo III discute acerca da Política Nacional de Humanização

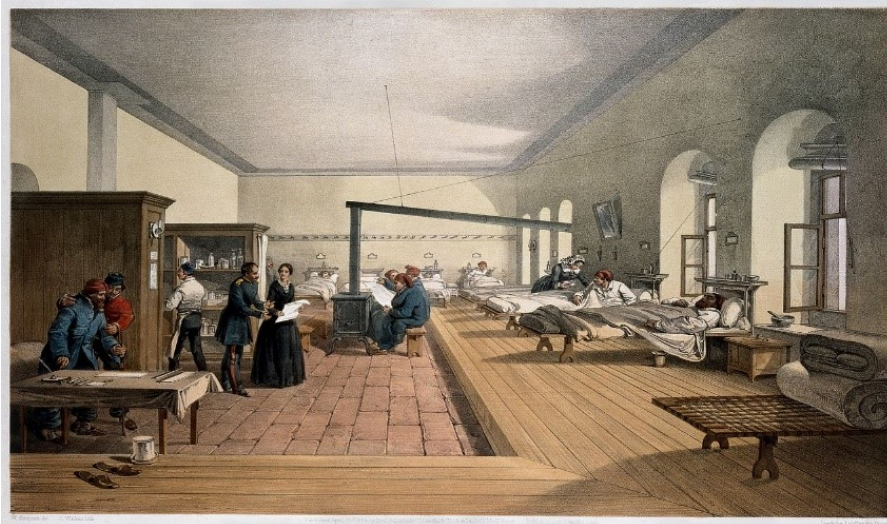
O capítulo IV discute sobre a humanização e o sucesso do tratamento do paciente.

E por fim, o capítulo V apresenta as considerações finais.

## 2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO SURGIMENTO DA UTI

Os primeiros relatos históricos sobre o surgimento da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ocorreram durante a Guerra da Criméia, quando *Florence Nightingale* descreveu a importância da separação de uma área do hospital para os pacientes em recuperação pós cirúrgica. Considerando isto, surgiu a ideia de classificar os pacientes conforme o grau de dependência, fazendo com que os mais graves ficassem próximos à enfermaria para melhor acompanhamento e para agilizar os atendimentos (SANTOS, 2012).

**FIGURA 01:** Desenho de uma enfermaria na visão de Scutari.



**Fonte:** Lopes; Santos (2010, p.193).

Um item interessante destacado por Florence foi a valorização do meio ambiente, preparado para promover e recuperar a saúde. Os pensamentos e ações da enfermeira tinham o propósito de providenciar condições ambientais favoráveis com a intenção de conservar e estimular a energia vital do paciente. A enfermaria *Nightingale* caracterizava-se por salões longos, janelas altas entres os leitos com a função de garantir a ventilação cruzada e iluminação. As instalações sanitárias ficavam em uma extremidade e o posto de Enfermagem no centro da enfermaria (DRAGANOV *et al.*, 2017).

Durante as guerras, foram desenvolvidas muitas técnicas de salvamento, em especial, durante a segunda guerra mundial, nascendo um esboço da primeira UTI em 1923, com a criação de três leitos na Unidade de Terapia Intensiva do hospital *Johns Hopkins*, nos Estados Unidos. Além de suporte respiratório, a unidade recebia

pacientes graves e traumatizados que necessitavam de suporte vital. Nesse contexto, a herança de *Florence Nightingale* em 1952, e de outras enfermeiras, se traduz na tentativa de tornar o ambiente hospitalar organizado e hierarquizar o atendimento. Essa forma de atuação da Enfermagem influencia positivamente para o desenvolvimento do modelo de UTI (COSTA *et al.*, 2019).

No Brasil, a primeira Unidade de Terapia Intensiva surgiu na década de 70, no Século XX, com a finalidade de suprir as necessidades dos pacientes críticos, por meio do uso de ferramentas tecnológicas que permitiriam a monitoração contínua, com melhor infraestrutura e recursos humanos que possibilitariam avanços na forma de cuidar adequada (VIEIRA, 2013).

Os avanços promovidos pela industrialização trouxeram consigo modernização, além de desenvolvimento tecnológico e científico. Estes avanços ocorreram em todas as áreas de conhecimento e, especificamente na saúde, a tecnologia da informática, dos produtos e dos processos colaborou para a rapidez diagnóstica e o controle das formas de tratamento e de cuidado (BARRA, 2017, p.450).

O surgimento da UTI aconteceu em um cenário de campo fértil no país, no auge do Milagre Econômico, marcado pelo forte crescimento da economia brasileira e uma política voltada à modernização e desenvolvimento, o que beneficiou o setor da saúde, cuja expansão se deu às custas do pelo Estado (TRANQUITELLI, 2007).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2010), a Unidade de Terapia Intensiva recebe pacientes graves com comprometimento de um ou mais sistema fisiológico e que necessita de uma atenção contínua com profissionais altamente qualificados, traz na resolução também sobre a humanização da saúde, definindo como uma valorização social em todas as práticas do cuidado, fortalecendo o comprometimento com os direitos do cidadão, respeitando o gênero, raça, religião, cultura.

A conceituação da Unidade de Terapia Intensiva é apresentada no Diário Oficial da União, na Resolução N° 2.271 (BRASIL, 2020), da seguinte maneira:

Trata-se de ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada. Essas unidades visam, portanto, a assistência a pacientes com maior gravidade, que apresentam instabilidade ou risco de instabilidade clínica vital e correm risco de morte. Desta forma,



necessitam de constante vigilância e titulação contínua do tratamento, de acordo com a evolução da doença, para que possam obter bom resultado (BRASIL, 2020).

As unidades possuem uma estrutura fechada, com visitas restritas e com horários curtos, é um setor que, em grande parte, oferece tratamentos invasivos rodeados de recursos tecnológicos. Esse setor passa uma visão para os familiares do paciente de um lugar sem humanização. Tradicionalmente, acreditava-se que a presença de um familiar acompanhando o paciente na UTI traria risco de infecção, estresse, entretanto, estudos atuais já comprovam benefícios da presença de um familiar como acompanhante com medidas seguras para paciente/acompanhante (MORAES *et al.*, 2021).

A equipe profissional atuante nas UTIs é chamada de Intensivistas, formada por Médico responsável pelo diagnóstico, medicação e pela realização de procedimentos complexos emergenciais, enfermeiro capacitado para atender pacientes críticos e com grande dependência no leito, também responsável pelo gerenciamento do grupo técnico de Enfermagem, pela higienização e controle das medicações e prescrições. Há um fisioterapeuta, importante na reabilitação do paciente; psicólogo presente durante as visitas com o intuito de estabelecer a humanização, a aproximação e o apoio terapêutico necessário, nutricionista para avaliar o paciente e fazer prescrição nutricional necessária para manutenção das atividades vitais do organismo, odontólogo na prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões e infecções da cavidade bucal, dentre outros profissionais (SANTOS, 2014).

A UTI é um setor hospitalar com infraestrutura especializada, possui assistência médica ininterrupta e uso de tecnologias específicas. A Unidade é destinada a profissionais de saúde qualificados, com habilidade e destreza na realização de procedimentos, exigindo destes profissionais cuidados complexos e tomadas de decisões rápidas que podem definir o limite entre vida e a morte dos pacientes. Para garantia do cuidado de Enfermagem em UTIs é preciso qualificação dos profissionais e também ater-se à quantificação desses para o desenvolvimento das atividades (INOUE, 2017).

Conforme Barra (2017) o Processo de Enfermagem é fundamental na UTI pois contribui na integração e organização do trabalho da equipe de Enfermagem, diminuindo a fragmentação do cuidado e na garantia da continuidade da atenção.

Esse Processo permite avaliar a eficácia ou modificar as ações de acordo com os resultados da recuperação do cliente.

### 3 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O surgimento da Política Nacional de Humanização (PNH) se deu como uma proposta de inserção das diretrizes estabelecidas na Reforma Sanitária anexadas à Constituição Federal, tendo como foco principal a reestruturação das relações estabelecidas no cotidiano. A PNH surge em março de 2003, criada pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, com o objetivo de reforçar e colocar em prática os princípios já existentes do SUS buscando mudanças no processo do cuidar entre profissional e usuários. Esta política cultiva a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários proporcionando relações de afeto (BRASIL, 2013, p.3).

A Política Nacional de Humanização estrutura-se em Princípios e Diretrizes. Segundo a mesma, humanizar significa incluir as diferenças nas práticas do cuidar para estimular e adaptar novas formas de gestão do cuidado. Com isso, comprometida com a inclusão da Política nos serviços de saúde propõe o método:

Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. Incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si. Humanizar o SUS requer estratégias que são construídas entre os trabalhadores usuários e gestores do serviço de saúde (BRASIL, 2013, p.5).

A PNH possui três princípios fundamentais para a implementação da política, sendo o primeiro a Transversalidade que visa reconhecer diferentes especialidades que podem ser adaptadas conforme a necessidade daquele que é atendido, buscando juntos por um cuidar responsável. O segundo, a Indissociabilidade que deve estar presente entre atenção e gestão, tem enfoque nas decisões da gestão, incentivando os profissionais da saúde e os usuários a entenderem como funciona a gestão e a tomada de decisões nas organizações de saúde. O terceiro princípio, o Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos Sujeitos e Coletivos, visa a ampliação da autonomia das pessoas que compartilham responsabilidades, reconhecendo e valorizando os direitos de cada pessoa como cidadã (RAMOS, 2018).

As diretrizes, de acordo com a PNH, atuam conforme as orientações clínicas, éticas e políticas. São elas: clínica ampliada, cogestão, acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos do usuário e ambiência. Estas diretrizes propõem democratização da gestão levantando as diferenças e

individualizando cada sujeito, levando em consideração a complexidade do processo saúde/doença favorecendo o acolhimento desse paciente e ainda construir vínculos e confiança entre o profissional de saúde e paciente. O compromisso da efetivação das diretrizes da PNH é a qualificação do sistema de saúde visando produzir atores que causem mudanças no modo de gerir e no cuidado, presando pela comunicação buscando garantir um espaço saudável, valorizando o trabalho e o trabalhador respeitando a necessidade de cada indivíduo (CAMACHO, 2017).

Os anos iniciais da Política Nacional de Humanização foram destinados à elaboração e estabilização da humanização como política pública com sensibilização e mobilização dos serviços de saúde, trabalhadores, gestores e usuários, fazendo conhecer a política por meio de atividades extensivas. A partir de 2006, através dos investimentos da PNH em processos de formação de apoiadores institucionais, as estratégias foram articuladas de forma sistematizada com apoio a serviços e equipes de saúde, como serviços hospitalares, atenção básica, equipe gestoras. Esta formação compõe estratégias para a diversificação da política e conhecimento das diretrizes, métodos e dispositivos da PNH em toda rede SUS (RAMOS, 2018).

Gomes (2020) ressalta os princípios direcionadores da PNH necessários para a concretização da prática e organização da gestão de atenção em saúde que envolve a análise subjetiva de valores e incentivo nos processos grupais, valorizando o diálogo, promovendo espaços saudáveis e gestão participativa, sendo possível conquistar uma relação interpessoal capaz de quebrar barreiras que possam existir entre essas hierarquias.

A partir desse viés sobre a gestão de coletivos, a Política Nacional de Humanização prevê mudanças no modo de cuidar e gerir. Dentre as diretrizes da política está a cogestão, que objetiva fomentar os princípios norteadores. A cogestão pretende eliminar a divisão entre quem planeja, avalia, executa e quem gere. Assim, a cogestão não está fundamentada apenas em gerir processos de trabalhos e na produção de bens e serviços. O objetivo principal é o desenvolvimento do indivíduo e no modo de interagir em sociedade (DORICCI *et al.*, 2018).

Assim sendo, de acordo com o Ministério da Saúde na Cartilha HumanizaSUS (BRASIL, 2009, p.08):

A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes corporativismos e também como uma forma de controlar o estado e o governo. É, portanto, uma

diretriz ética e política que visa motivar e educar os trabalhadores. Os serviços de saúde têm três objetivos finalísticos: a produção de saúde, a realização profissional e pessoal dos trabalhadores e a sua própria reprodução enquanto política democrática e solidária, isto é, que inclui a participação de trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde, em um pacto de corresponsabilidade (BRASIL, 2009, p.08).

O profissional enfermeiro é um dos agentes que compõe o processo de produção em saúde e a formação acadêmica deste profissional irá influenciar e propiciar o suporte essencial para construção da identidade profissional. Sendo assim, os objetivos da PNH deverão guiar essa formação, com raciocínio reflexivo e crítico para atuar frente à população e à equipe, visando a construção de vínculo entre enfermeiro e paciente. Dentre os conceitos listados na Política Nacional de humanização estão o acolhimento e vínculo, itens importantes para fomentar a assistência humanizada, permitindo para equipe de Enfermagem um cuidado amplificado e integral aos usuários. O acolhimento define-se como a escuta qualificada e sensível do profissional de saúde para as demandas do paciente de forma integral e resolutiva, desde o momento da entrada do paciente nos serviços de saúde e orientando-o a permanecer durante toda assistência oferecida. Configura-se vínculo como elo afetivo entre o profissional e o paciente, proporcionando compartilhamento de saberes e respeito (SALDANHA *et al.*, 2018).

Herdy (2018) aponta que a Política Nacional de Humanização é uma resposta do Ministério da Saúde para as diversas denúncias de atendimentos horríveis e filas desumanas. Destaca, ainda, as prioridades da política, entre elas: redução de filas, ampliação do acesso, o atendimento integral, acolhedor, resolutivo com base em critérios de risco, os usuários conhecerem os profissionais e a rede de serviços, a educação permanente para os trabalhadores e a participação dos usuários e trabalhadores na gestão. O objetivo da humanização é a criação de uma nova cultura de atendimento e, para o fortalecimento da proposta, é fundamental que os profissionais estejam motivados, em condições de trabalho dignas e salários compatíveis. Devem ser desenvolvidos protocolos assistenciais, rotinas de trabalho e educação contínua das equipes para refletir o modelo de atenção à saúde.

#### 4 HUMANIZAÇÃO E O SUCESSO DO TRATAMENTO DO PACIENTE

Entende-se por humanização um conjunto de ações que objetiva a prestação de cuidados e saúde que são capazes de relacionar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento ao paciente, espaços de trabalho harmoniosos e satisfação do profissional e pacientes. Inclui também, nesse processo, a família do usuário, oferecendo informações e a assistência necessária. “Humanizar é ultrapassar a competência técnico científica, visa respeitar o ser humano, na capacidade de perceber as necessidades e na solidariedade” (SALICIO *et al.*, 2006, p.301).

A Unidade de Terapia Intensiva é destinada a pacientes em estado crítico que são submetidos à monitorização constantes de suas funções orgânicas e cuidados complexos. É um ambiente caracterizado por constante sentimento de emergência, pacientes sujeitos a mudanças repentinas do estado geral, luzes, ruídos, aparelhagem, limitação de movimentos do paciente devido aos acessos venosos, tornando um ambiente estressante. A UTI deve funcionar atendendo a um parâmetro de qualidade que assegure a cada paciente: direito a sobrevivência, dentro dos recursos tecnológicos existentes, estabilidade dos parâmetros vitais; direito a uma assistência humanizada; monitoramento permanente do tratamento e também de seus efeitos adversos (BARRA, 2017).

A Política Nacional de Humanização, norteadora das práticas de atenção e gestão da saúde em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde, ressalta a importância da assistência de Enfermagem que deve ampliar-se do paciente da UTI até o seu familiar. A política aborda, ainda, sobre importância de se ter um ambiente acolhedor, não sendo a tecnologia o único foco da assistência de Enfermagem ao usuário caracterizado pelo seu uso intenso. Sobre isto, Silva afirma que:

No caso das UTI, a PNH engloba a visita aberta; o mecanismo de recepção com acolhimento dos usuários; o recurso de escuta para a população e os trabalhadores; a garantia de continuidade da assistência; a definição de protocolos clínicos, eliminando as intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito; atendimento multiprofissional à família com horário pactuado entre ambos (SILVA *et al.*, 2012, p.37).

Os profissionais de Saúde são integrantes fundamentais na organização hospitalar e desenvolvem atividades e competências conforme o núcleo profissional

inserido. Na Unidade de Terapia Intensiva o enfermeiro é o responsável pela gerência e a assistência de Enfermagem, visando o sucesso do cuidado proporcionado ao paciente, família e coletividade. Diante da alta demanda de atividades assistenciais e de sua complexidade, o cuidado especializado requer do enfermeiro competências específicas e capacidade de trabalho em equipe conciliado com a concepção de cuidado humanizado em UTI. As atividades do enfermeiro são, de modo geral, gerenciais e rotinas de Enfermagem e de articulação com a equipe multiprofissional e com as demais unidades da instituição hospitalar. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI contribui para qualificação e organização da assistência, essas ações buscam maior segurança ao paciente pelo planejamento da atenção à saúde promovida pela equipe de enfermeiros, o que auxilia a efetivar a humanização da assistência (SALICIO *et al.*, 2006).

Segundo Sanches (2016) a humanização propõe a melhoria do atendimento à saúde em sua totalidade, com o objetivo de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação reconhecendo os aspectos emocionais, espirituais, e sociais juntamente com a intervenção técnica e o cuidado fisiológico, pressupondo uma estrutura de assistencial de prática holística, voltada a atender o paciente de forma integral. Holismo, deriva do grego *holikós* que significa todo, inteiro, completo. Nesse contexto, o enfermeiro é responsável por coordenar e gerenciar o processo de assistência à saúde a ser desenvolvido com o paciente. A equipe de Enfermagem desempenha um importante papel no cuidado direto ao cliente e realização de procedimentos.

É necessário destacar a importância do profissional de Enfermagem junto com a equipe multidisciplinar, interagindo com os pacientes e familiares, possibilitando aproximação e confiança dos envolvidos, amenizando o sofrimento das pessoas devido à situação desgastante. Segundo Silva *et al.* (2012), essas ações têm o objetivo de diminuir a permanência dos pacientes nesse núcleo de atendimento, evitando desgaste emocional dos usuários e complicações na assistência, interferindo diretamente na recuperação do cliente.

De acordo com o Ministério da Saúde, na Cartilha Visita Aberta e Direito ao Acompanhante do HumanizaSUS, o cuidado favorece a eficácia do tratamento, como cita abaixo:

Na visão ampliada de saúde, cuidar é um conceito abrangente que, para além dos tratamentos biomédicos, aponta para a criação de um ambiente relacional que permita à pessoa doente ou hospitalizada a descoberta ou a releitura do sentido e do valor de sua existência para aqueles que a rodeiam e para si mesma. O cuidado gera segurança e confiança; possibilita que a pessoa reencontre e manifeste a sua vitalidade, favorecendo a eficácia dos tratamentos. Remeter a pessoa a esse estado é o principal objetivo do cuidar (BRASIL, 2007, p.04).

Entretanto, há aspectos que dificultam a implementação das ações humanizadas como cargas de horários excessivas, múltiplos vínculos empregatícios resultando em profissionais sobrecarregados e tendem estar mais estressados. Outro aspecto limitante seria a baixa remuneração. É necessário um equilíbrio no processo, favorecendo a promoção da humanização, priorizando a comunicação por ser a ferramenta facilitadora das relações interpessoais ressaltando sempre os princípios, diretrizes e estratégia de humanizar na saúde (RIBEIRO, 2019).

O sucesso de tratamento do paciente está relacionado à humanização da assistência voltada para as reais necessidades do usuário e em cada técnica utilizada, desde a manipulação do monitor até a higiene corporal, valorizando as queixas e necessidade individuais, proporcionando conforto durante a internação na UTI. O cuidado humanizado eleva as chances de sobrevivência e recuperação de pacientes críticos e os profissionais devem refletir acerca das ações realizadas durante a assistência, pautadas no atendimento humanizado, conforme as diretrizes de acolhimento, ambiência e defesa dos direitos humanos citadas pela PNH (SANTOS *et al.*, 2018).

Para que as ações do enfermeiro sejam coerentes e humanizadas, respeitando o paciente em sua totalidade, deve se fundamentar nos princípios da Bioética. A bioética é uma ciência que traz como principal característica o homem ser um sujeito e não só um objeto. Fundamenta-se em quatro princípios: beneficência, que se resume em fazer o bem ao paciente; autonomia, capacidade de decisão do paciente, agir conforme a sua vontade por meio de escolhas; justiça, o ser humano deve ser tratado com igualdade e imparcialidade e não maleficência, não causar danos ao paciente (SANTOS, 2021).

A proposta da humanização é incluir nas práticas de assistência da equipe de Enfermagem o acolhimento do paciente, estabelecendo um processo de comunicação nessa relação em busca do bem estar do paciente. Além disso, o principal objetivo das práticas humanizadas é evitar intercorrências que possam piorar



o estado do cliente. São ações que tendem influenciar positivamente na recuperação do indivíduo (MOTA, 2012).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como principal objetivo trazer a importância da humanização da assistência do profissional de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva e a influência da Política Nacional de humanização na aplicabilidade dessa assistência. Por meio de pesquisas bibliográficas foram apresentados aspectos históricos do surgimento da UTI e os avanços tecnológicos até a atualidade.

O problema de pesquisa foi respondido uma vez que a humanização da assistência de Enfermagem na UTI pode contribuir para o sucesso do tratamento do paciente ressaltando que o enfermeiro é protagonista dessa assistência, prestando os cuidados diretos ao paciente, a comunicação e acolhimento à família e gerenciamento da equipe. O objetivo da humanização é incluir nas práticas de assistência da equipe de Enfermagem um processo efetivo de comunicação entre os usuários, possibilitando a criação de vínculos e confiança, com a finalidade de alcançar a recuperação do paciente e amenizar os sentimentos negativos do ambiente da UTI. Para isto, o enfermeiro deve ser qualificado e ter domínio das técnicas, atuando conforme preconiza a PNH, de forma acolhedora e dentro da diretriz da cogestão.

No decorrer dos estudos voltados para humanização, foi possível afirmar quão benéficas são as práticas de saúde humanizadas na assistência ao paciente da UTI mesmo que a Unidade de Terapia Intensiva possua imagem construída de um ambiente estressante, por ser um ambiente preparado para receber pacientes críticos, pela presença de equipamentos e tecnologia que auxiliam na manutenção da vida e uma rotina de cuidados mais invasivos.

Desse modo, pode-se concluir que o problema e os objetivos foram alcançados podendo entender a importância da aplicabilidade da humanização da assistência dos profissionais de Enfermagem na UTI.

## REFERÊNCIAS

BARRA, D. C. C. Processo de Enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** 2017;11(3): 441-466. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47112>> Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em: 12 out. 2021.

\_\_\_\_\_. **HumanizaSUS visita aberta e direito ao acompanhante.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\\_acompanhante\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf)> Acesso em: 03 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **O HumanizaSUS na Atenção Básica.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza\\_sus\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf)> Acesso em: 18 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.htm](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.htm)> Acesso em: 12 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH.** 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fo lheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo lheto.pdf)> Acesso em: 19 out. 2021.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020.** Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>> Acesso em: 18 mar. 2022.

CAMACHO, G. A. **A política nacional de humanização e suas diretrizes acolhimento e cogestão:** a perspectiva de gestores municipais de saúde. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7677?show=full>> Acesso em: 12 out. 2021.

COSTA, S. P. *et al.* Enfermeiro no âmbito da gerência na Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão integrativa. **Rev. Gest. Saúde**, v. 21, n. 1, p. 23-33, 2019. Disponível em: <<https://www.herrero.com.br/files/revista/file4405c537048815a91dce3798ca8d53c4.pdf>> Acesso em: 18 mar. 2022.

COTRIM, D. F. *et al.* Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n3/e300317/>> Acesso em: 21 abr. 2022.

DORICCI, G. C. *et al.* **Humanização e Cogestão na Atenção Básica: As relações de trabalho no cotidiano**. 2018. Tese [Doutorado] USP. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-26092018-084956/pt-br.php>> Acesso em: 21 abr. 2022.

DRAGANOV, P. B. *et al.* Desenhos arquitetônicos de hospitais descritos no livro “Notes on Hospitals” de Florence Nightingale. **História da Enfermagem, Brasília, DF**, v. 8, n. 2, p. 94-105, 2017. Disponível em: <<http://here.abennacional.org.br/here/v8/n2/a04.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, N. P. **O trabalho do assistente social na maternidade Dona Íris no contexto da política nacional de humanização**. 2020. Monografia [Bacharelado] PUC Goiás. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1281>> Acesso em: 28 abr. 2022.

HERDY, J. de S. **Serviço Social e Política Nacional de Humanização-PNH: uma reflexão sobre as possibilidades e os limites de materialização desta política na concepção das (os) assistentes sociais que atuam no hospital municipal dr. Moacyr Rodrigues do Carmo**. 2018. Monografia [Bacharelado] FGR. Disponível em: <[unigranrio.br/bibliotecavirtual/files/2020/03/servico-social-e-politica-nacional-de-humanizacao-pnh.pdf](http://unigranrio.br/bibliotecavirtual/files/2020/03/servico-social-e-politica-nacional-de-humanizacao-pnh.pdf)> Acesso em: 30 abr. 2022.

INOUE, K. C. Dimensionamento da equipe de Enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 11.1 (2009). Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46870>> Acesso em: 19 out. 2021.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. Florence Nightingale–apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem moderna. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 2, p. 181-189, 2010. Disponível em: <<http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/32-181.pdf>> Acesso em: 28 abr. 2022.

MORAES, C. L. K. *et al.* **A perspectiva dos enfermeiros sobre o acompanhante na UTI em tempos de COVID-19.** 2021. Disponível em: <<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/211>> Acesso em: 12 out. 2021.

MOTA, G. M. A percepção dos estudantes de graduação sobre a atuação do “doutor palhaço” em um hospital universitário. **Revista Brasileira em Promoção Da Saúde**, 25(2 Sup), 25–32. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2241>> Acesso em: 26 out. 2021.

RAMOS, E. A. Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Med. Minas Gerais**. 2018: 176-180. Disponível em: <[https://www.associacaocasazul.org.br/humanizacao-na-area-da-saude-o-que-significa/?gclid=EAlaIqobChMI5NPRvM2l9AIVEhDnCh3yqArqEAAYASAAEgKWzvD\\_BwE](https://www.associacaocasazul.org.br/humanizacao-na-area-da-saude-o-que-significa/?gclid=EAlaIqobChMI5NPRvM2l9AIVEhDnCh3yqArqEAAYASAAEgKWzvD_BwE)> Acesso em: 26 out. 2021.

REIS, D. O. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde. **Unifesp. São Paulo**. 2012. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_4](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4)> Acesso em: 26 out. 2021.

RIBEIRO, J. S. **A Importância da humanização na unidade de terapia intensiva.** 2019. Disponível em: <<https://repositorio.faema.edu.br>> Acesso em: 26 out. 2021.

SALDANHA, C. B. *et al.* A concepção de estudantes de Enfermagem sobre a Política nacional de humanização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, 2018, v. 2178, p. 2091. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/326686742\\_A\\_concepcao\\_de\\_estudantes\\_de\\_enfermagem\\_sobre\\_a\\_Politica\\_nacional\\_de\\_humanizacao](https://www.researchgate.net/publication/326686742_A_concepcao_de_estudantes_de_enfermagem_sobre_a_Politica_nacional_de_humanizacao)> Acesso em: 28 abr. 2022.

SALICIO, D. M. B. S. *et al.* O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 370 - 376, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm)> Acesso em: 26 out. 2021.

SANCHES, R. de C. N. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery** 2016: 48-54. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/BW3Gk8qG8BgCj6JG6LdKy9F/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 27 set. 2021.

SANTOS, E. L. *et al.* Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>> Acesso em: 28 abr. 2022.

SANTOS, G. de S. **A Humanização da equipe de Enfermagem Em unidades de terapia intensiva adulta.** 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10708>> Acesso em: 28 abr. 2022.

SANTOS, L. L. dos. **Protocolo de intervenção do assistente social em uma UTI Geral.** 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1082463>> Acesso em: 30 abr. 2022.

SANTOS, S. J. *et al.* A atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Caderno De Graduação Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Alagoas**, 2018, 1(1), 11–16. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/461>> Acesso em: 22 set. 2021.

SILVA, F. D. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Esc Anna Nery** (impr.)2012 out - dez; 16 (4):719- 727. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/P5jZNYJqhhKsFYpxLjF9HVc/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 30 abr. 2022.

SIMÕES, A. L. D. A. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 16, 439-444. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/xVnWz6LgBP73Kmkdv8G4MVQ/?lang=pt>> Acesso em: 22 set. 2021.

TRANQUITELLI, A. M. Número de horas de cuidados de Enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** 41.3 (2007): Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HFPyL9qB93QSHwk73jVmfBR/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 27 set. 2021.

VIEIRA, C. A. Assistência de Enfermagem humanizada ao paciente em UTI. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem** 3.9 (2013): 17-22. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/58>> Acesso em: 22 set. 2021.