

A humanização da assistência em unidades de terapia intensiva

The humanization of care in intensive care units

La humanización del cuidado en las unidades de cuidados intensivos

Recebido: 21/03/2024 | Revisado: 31/03/2024 | Aceitado: 03/04/2024 | Publicado: 04/04/2024

Ary Wittor Freire Miranda Angelim Agra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0980-872X>
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil
E-mail: agraary16@outlook.com

Cristhiano Charles De Castro Bezerra Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1214-4031>
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil
E-mail: cristhianodecastro@outlook.com

João Paulo Xavier Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3082-9373>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: jpxavier.enf@gmail.com

Resumo

Objetivo: Refletir sobre o beneficiamento da humanização da assistência em enfermagem na UTI. **Método:** Revisão integrativa da literatura, um estudo bibliográfico, realizada no período de agosto de 2023 a fevereiro de 2024, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e na Biblioteca da SCIELO, após filtragem com texto completo, nos últimos 8 anos, 2017 a 2024, e em inglês e português e, depois da análise sistemática dos artigos, foram selecionadas 15 produções científicas que corroboravam com o objetivo do estudo. **Resultados:** O processo analítico dos dados trouxe resultado importante, como a significância da compreensão da importância da confluência da íntima relação profissional-paciente que, ao ser devidamente efetivada, confirma as diretrizes normatizadas pela Política Nacional de Humanização: contato físico; educação em saúde; comunicação empática, acolhedora e isolada de hierarquização; aceitação de anseios e medo não somente dos pacientes, como de seus familiares; viabilização da integração familiar dos pacientes; assistências individualizadas às necessidades específicas dos pacientes; promoção da maximização possível de conforto; além de, sobretudo, humanização individual do profissional. **Conclusões:** Portanto, podemos dizer que a humanização é uma ferramenta importante na prática cotidiana da enfermagem, possibilitando acolhimento, comunicação, aceitação do tratamento, segurança do paciente contribuindo para uma assistência eficiente e de qualidade nos ambientes de Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Humanização; Assistência de enfermagem.

Abstract

Objective: To reflect on the benefits of humanizing nursing care in the ICU. **Method:** Integrative literature review, bibliographic study, carried out from August 2023 to February 2024 in the databases of the Virtual Health Library and the SCIELO Library, after filtering with full text, in the last 8 years, 2017 a 2024, and in English and Portuguese and, after the systematic analysis of two articles, 15 scientific products were selected that corroborated the objective of the study. **Results:** The data analytical process brought important results, such as the significance of understanding the importance of the confluence of the intimate professional-patient relationship which, when properly implemented, confirms the guidelines standardized by the National Humanization Policy: physical contact; Health education; empathetic, welcoming and hierarchical communication; acceptance of desires and fears not only of patients, but also of their families; enabling family integration of patients; individualized assistance to the specific needs of patients; promoting the maximum possible comfort; in addition to, above all, individual humanization of the professional. **Conclusions:** Therefore, we can say that humanization is an important tool in daily nursing practice, enabling reception, communication, acceptance of treatment, patient safety, contributing to efficient and quality care in Intensive Care Unit environments.

Keywords: Humanization of assistance; Nursing; Intensive Care Units; Humanization; Nursing assistance.

Resumen

Objetivo: Reflexionar sobre los beneficios de humanizar el cuidado de enfermería en la UCI. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, estudio bibliográfico, realizado de agosto de 2023 a febrero de 2024 en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud y de la Biblioteca SCIELO, luego del filtrado con texto completo, en los últimos 8 años, 2017 a 2024, y en inglés y portugués y, luego del análisis sistemático, de dos artículos se seleccionaron 15 productos científicos que corroboraron el objetivo del estudio. **Resultados:** El proceso de análisis de datos arrojó resultados

importantes, como la importancia de comprender la importancia de la confluencia de la relación íntima profesional-paciente que, cuando se implementa adecuadamente, confirma las directrices estandarizadas por la Política Nacional de Humanización: contacto físico; Educación para la salud; comunicación empática, acogedora y jerárquica; aceptación de los deseos y temores no sólo de los pacientes, sino también de sus familias; permitir la integración familiar de los pacientes; asistencia individualizada a las necesidades específicas de los pacientes; promoviendo el máximo confort posible; además de, sobre todo, la humanización individual del profesional. Conclusiones: Por lo tanto, podemos decir que la humanización es una herramienta importante en la práctica diaria de enfermería, posibilitando la recepción, la comunicación, la aceptación del tratamiento, la seguridad del paciente, contribuyendo a una atención eficiente y de calidad en los ambientes de Unidad de Cuidados Intensivos.

Palabras clave: Humanización de la asistencia; Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Humanización; Asistencia de enfermería.

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva deve ser compreendida enquanto um setor hospitalar, a partir de tecnologias materiais e humanas mais sofisticadas, designado ao atendimento de pacientes em estados mais graves, que, naquele momento, apresentam um prognóstico com considerável risco de morte, demandando atenção multidimensional: equipe multiprofissional, monitoramento contínuo, recursos tecnológicos e humanos específicos para assistirem, teoricamente, não somente a dimensão fisiopatológica, como também psicoemocionais e familiares que envolvem o quadro clínico dos pacientes como um todo (Lacerda & Sousa, 2022).

Nessa perspectiva, por envolver uma complexificada e contínua prática assistencial, parte dos profissionais que atuam nessas unidades fomentam atuações que não se norteiam pelo contato físico, sobretudo afetuoso, pela escuta e pelo diálogo compreensíveis, quando possível, com os pacientes e seus familiares. Essa dinâmica é consequência de uma estruturação que abarca um sistema tecnológico material dominante e de rápidas atuações, de outro modo, há sobreposição da técnica sobre a dimensão do cuidado, por vezes, demandando intervenções individuais de cada profissional na tentativa de exercer uma atuação minimamente humanizada (Abrahão et al., 2020).

Ainda sob essa óptica, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA) surge para reforçar que o campo qualitativo e subjetivo do cuidado prestado ao usuário é, dessa forma, fundamentalmente, uma questão de preocupação para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Posteriormente, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca fortalecer, na atuação prática, os princípios do SUS, para que haja a construção coletiva de processos de enfrentamento de relações de autoritarismo, de trabalho e de afeto na tentativa de inibir nos âmbitos atitudinal e assistencial práticas desumanizadoras, promovendo, por consequência, autonomia e corresponsabilidade dos profissionais em suas atuações e dos usuários em seu cuidado (Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, & Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004; Ministério da Saúde (BR) & Secretaria de Atenção à Saúde 2013).

O profissional de enfermagem é um componente basilar para o funcionamento das UTIs, sobretudo por atuar como: o principal prestador da gestão do cuidado; ser coordenador da equipe de enfermagem, a qual, diretamente, promove atendimentos aos pacientes; responsável pelo treinamento técnico-científico dessa equipe. Dessa forma, o enfermeiro defronta-se com uma estrutura tecno-humana que, normalmente, implica ao profissional uma assistência prioritariamente técnica e menos acolhedora, fundamentando, assim, a problemática da humanização nesses ambientes, a qual deve conciliar acolhimento, tecnologia, promoção de vínculo e cuidado específico para ofertar, além de permitir um melhor prognóstico ao paciente (Lacerda & Sousa, 2022; Silva & Souza, 2022).

Infere-se, portanto, que a estruturação dos recursos tecnológicos e humanos desenvolvida nas UTIs, sobretudo pela demanda prática de funcionalidade desses setores hospitalares, promove uma ambiência, não raro, distante dos preconizados pelos princípios de humanização do SUS. Dessa maneira, justifica-se esse trabalho pelo desejo do pesquisador em promover o aporte teórico que possa servir de suporte para a (re)construção de UTIs e de profissionais de enfermagem que, progressivamente,

baseiem-se na prática dos princípios de humanização: acolhimento, diálogo, corresponsabilidade, empatia e, sobretudo, autonomia (Lacerda & Sousa, 2022; Silva & Souza, 2022).

Destarte, torna-se imperativo a compreensão dessa conjuntura direcionadas a esses setores hospitalares, sob a perspectiva da enfermagem, a partir da construção dessa pesquisa. Isso porque poderá beneficiar qualitativa e subjetivamente a atuação dos profissionais de enfermagem, fundamentando práticas humanizadoras como basilares nesses ambientes, à medida que não somente respeitam-se, mas, sobretudo, efetivam-se as preconizações do SUS. Assim, esse trabalho, objetivando o beneficiamento da humanização da assistência em enfermagem na UTI, debruça-se sobre essa temática.

2. Metodologia

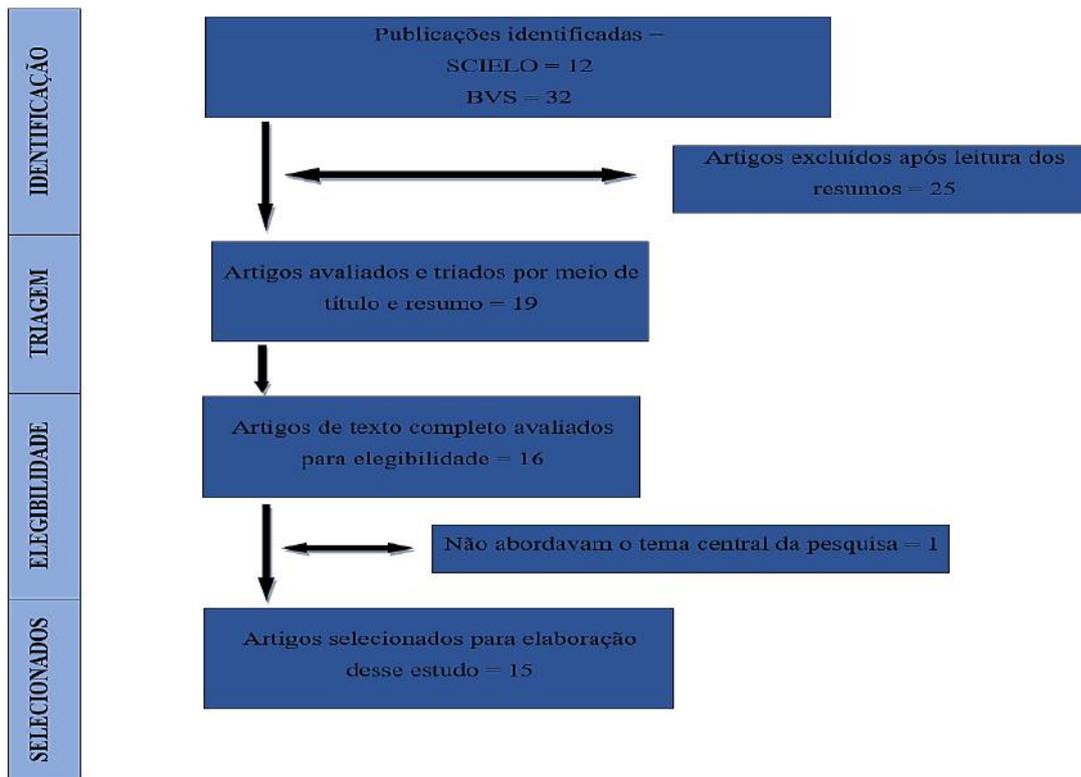
A presente pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico, que se utilizou da revisão integrativa, a qual caracteriza-se pela procura de informações de um determinado tema na literatura, por meio do emprego de métodos sistematizados e explícitos de pesquisa, síntese e análise crítica (Botelho *et al.*, 2011). A coleta dos dados foi feita no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Biblioteca da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), considerando-se os países da América Latina, a partir dos descritores indexados: humanização da assistência AND enfermagem AND unidades de terapia intensiva AND humanização AND assistência de enfermagem.

Partindo das contribuições de Sonaglio *et al.* 2019, em que, buscando-se diferenças e semelhanças entre os artigos pesquisados e selecionados, além de ser uma das melhores formas de iniciar um estudo, a revisão integrativa é uma importante ferramenta e oportunidade de trazer mais conhecimento ao meio científico. Assim, a finalidade geral de um estudo bibliográfico é reunir conhecimentos referentes a um assunto específico, desse modo, contribuindo nas fundações de um estudo significativo e contribuinte com as ciências.

Critérios de inclusão: que abarcassem as compreensões de humanização dos profissionais, no sentido prático, bem como percepções de pacientes e familiares referentes a humanização. Foram excluídos estudos quantitativos, os que não abrangessem o sistema brasileiro de saúde, bem como os que direcionassem para faixas etárias infantis, vide UTI Neonatal ou Pediátrica. Incluídos artigos, originalmente, publicados em outro idioma, nesse caso inglês, desde que abrangesse o sistema nacional de saúde.

Foram considerados, como critérios de seleção, todos os textos encontrados até vinte e quatro de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, disponíveis na forma texto completo, nos últimos oito anos (2017-2024). A partir dessa busca, foram encontradas quarenta e quatro publicações e selecionados quinze artigos que corroboravam com o objetivo do estudo, como demonstrado no fluxograma a seguir.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Elaborado pelos autores / Dados da pesquisa (2024).

3. Resultados e Discussão

A partir da busca efetuada nas bases de dados, encontrou-se 44 artigos científicos concernentes à temática proposta, sendo que 32 foram na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 12 na Scientific Electronic Library Online (SciELO), os quais, a partir de combinação dos descritores, foram encontrados. De modo a sintetizar esta pesquisa, utilizaram-se 15 estudos, os quais, por meio da efetivação dos critérios de inclusão e exclusão determinados pelos autores, foram selecionados.

O “Quadro 1”, a seguir, retrata os resultados das filtragens desenvolvidas, constituindo o corpus da pesquisa, isto é, os trabalhos selecionados, analisados e discutidos, a fim de evidenciar o conhecimento disponível na literatura científica específica acerca dessa temática.

Quadro 1 - Caracterização da produção científica.

Autor e ano	Título	Objetivos	Principais resultados	Periódico
Goularte <i>et al.</i> (2020)	A visita em unidade de terapia intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional	Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a ampliação/flexibilização da visita em UTI e analisar os critérios considerados na tomada de decisão sobre a sua duração.	Os profissionais valorizam a singularidade e a humanização em seus atendimentos, bem como reconhecem a necessidade da inclusão dos familiares para a recuperação dos pacientes. Todavia, apontam que há prevalência de desafios educacionais e laborais para efetivação da humanização.	Revista Psicologia e Saúde
Souza <i>et al.</i> (2019)	Basic human needs in intensive care / necessidades humanas básicas em terapia intensiva	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das necessidades humanas básicas dos pacientes críticos internos na Unidade de Terapia Intensiva sob a luz da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta	Os profissionais de enfermagem possuem conhecimento acerca das necessidades básicas dos pacientes, no que diz respeito aspecto psicobiológico, mas com prejuízo no campo social e religioso. Além disso, a sobrecarga e o estresse desses ambientes dificultam a promoção de um ambiente acolhedor a essas demandas.	Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

de Carvalho <i>et al.</i> (2021)	Acolhimento de familiares de pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva	Relatar e refletir a experiência de discentes de enfermagem sobre a prática do acolhimento de familiares de pacientes com COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva.	A construção de vínculo terapêutico reforça a humanização da relação interpessoal entre profissional de enfermagem e familiar, à medida que, ao compreender a importância da família para a recuperação dos pacientes, acolhe essas demandas, especialmente as relacionadas à espiritualidade, e se sensibiliza nesse processo.	Revista Enfermagem Atual in Derme
Sousa <i>et al.</i> (2020)	Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem	Compreender a percepção da equipe de enfermagem em relação ao cuidado humanizado prestado ao adulto na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público no município de Imperatriz-MA.	A equipe de enfermagem compreende a humanização de forma polissêmica, alicerçando-se no acolhimento, na autonomia, protagonismo, gestão participativa e valorização dos sujeitos envolvidos. Contudo, as condições e sobrecarga de trabalho, bem como o ambiente mecanistas das UTIs desfavorecem a efetividade desses princípios.	Revista de Enfermagem da UFPI
Freitas <i>et al.</i> (2023)	A percepção do enfermeiro quanto ao cuidado humanizado no âmbito da UTI: revisão de literatura	Analisar a percepção do Enfermeiro quanto ao cuidado humanizado no âmbito da UTI	As ambiências das UTIs, contextualizadas em alta demanda tecnológica, condições de trabalho exaustivas e realização de inúmeros procedimentos de urgência, contribui para a inviabilização do aspecto humano no tratamento, embora os profissionais compreendam a necessidade de um cuidado holístico, além de valorização dos familiares e dos pacientes.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences
Lima Júnior <i>et al.</i> (2023)	Dificuldades na assistência humanizada em unidades de terapia intensiva – UTI	Identificar as barreiras enfrentadas pela equipe de enfermagem para a implantação da humanização nas UTIs	O modelo assistencial desenvolvido nas UTIs está diretamente relacionado ao contexto das condições de trabalho, de recursos humanos e materiais limitados, desvalorização dos profissionais e relações interpessoais ineficazes. Porém, para o rompimento desse panorama, é necessária cooperação dos sujeitos envolvidos.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences
Lobato <i>et al.</i> (2023)	Humanização do cuidado em unidades de terapia intensiva	Evidenciar através da literatura científica a importância da humanização no cuidado em Unidades de Terapia Intensiva.	A assistência de saúde nas UTIs deve romper com os aspectos que se restringem somente à alta tecnologia e firma-se nos mecanismos éticos e empáticos do cuidado de enfermagem. A humanização da assistência transcende o cuidado ao paciente, englobando as relações interpessoais e de trabalho da equipe de enfermagem.	Revista FT
Oliveira <i>et al.</i> (2023)	Humanização em unidade de terapia intensiva: cuidados da equipe multiprofissional ao paciente e familiares	Elucidar os principais pontos relacionados a importância da humanização e seus desafios teóricos e práticos	Embora os profissionais de enfermagem subjetivem a necessidade de um atendimento integral e específico, considerando o contexto biopsicossocial dos pacientes críticos, a aplicabilidade desses princípios humanizadores é inviabilizada, ao passo que, nas UTIs, há intersecção de conflitos profissionais, de sobrecarga de trabalho e estresse constante.	Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação
dos Santos <i>et al.</i> (2021)	Humanização no cuidado na UTI adulto	Identificar estratégias em prol da aplicabilidade do cuidado humanizado de Enfermagem na literatura científica analisando como é implementado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto	O desenvolvimento de novas estratégias que valorizem as condições e gestões de trabalho adequados, isto é, que rompam com a sobrecarga de trabalho e de leito, além de salários dignos, torna-se basilar para a reconstrução de UTI sob a perspectiva da humanização.	Enfermagem Brasil

Maciel <i>et al.</i> (2020)	Percepções de pacientes adultos sobre a unidade de terapia intensiva	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	As UTIs, para o imaginário social, estão intimamente relacionadas a uma ambiência contextualizada na coexistência entre tristeza, medo, morte e cuidado. Dessa forma, a humanização nesses ambientes deve transcender o cuidado tecnicista, a fim de respeitar a humanização e de se propaga positivamente nas memórias de quem já precisou vivenciar esse contexto.	Enfermagem em Foco
Martins & Luzio (2017)	Política humanizadora: ancorar um navio no espaço	Discutir a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (PNH), do Ministério da Saúde, a partir das narrativas de seus apoiadores e de como compreendem a sua tarefa no Sistema Único de Saúde (SUS)	A humanização da assistência, sob a perspectiva da PNH, consiste em um processo indissociável da coletividade e da gestão participativa, visando estimular o desenvolvimento de novas soluções e métodos de saúde para que o trabalho em saúde seja baseado nos princípios humanizadores do SUS.	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
Pereira <i>et al.</i> (2019)	Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva	Analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a "assistência de Enfermagem de qualidade" na Unidade de Terapia Intensiva.	O desenvolvimento de uma assistência centrada no paciente, na integralização e na segurança fundamenta a percepção de humanização. Dessa forma, apesar do comprometimento profissional no cuidado baseado nesses princípios, a aplicabilidade ainda é deficitária, porquanto é dependente não apenas do compromisso do enfermeiro, mas de uma estrutura, além de recursos humanos e materiais adequados.	Revista de Enfermagem UFPE
Santos <i>et al.</i> (2021)	Suporte religioso e espiritual na concepção de enfermeiros	Avaliar o suporte religioso e espiritual em cuidados críticos na concepção de familiares de pacientes e enfermeiros.	O suporte religioso/espiritual consiste em uma forma de desenvolvimento de humanização nas UTIs, uma vez que contribui para a atenuação do contexto opressivo ao promover conforto e esperança para os profissionais e familiares. Porém, embora essa conduta seja importante, quando solicitada, os enfermeiros ainda carecessem desse tipo de qualificação.	Revista da Escola de Enfermagem da USP
Carli <i>et al.</i> (2018)	O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde	Sistematizar estudos indexados na SCIELO e Medline, sobre humanização em Unidade de Terapia Intensiva.	Sob a perspectiva da atuação mecanicista das UTIs, os sujeitos envolvidos, profissionais, pacientes e familiares, consistem apenas em mecanismo de retroalimentação desse sistema. Dessa forma, a humanização não significa somente o tratamento cordial, mas uma construção universal de qualidade de trabalho, de infraestrutura e de recursos.	Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
Queiroz <i>et al.</i> (2018)	Visita na unidade de terapia intensiva: perspectivas de pacientes e familiares	Analisar a visita na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na perspectiva de pacientes e familiares. Metodologia: estudo qualitativo, realizado em hospital do noroeste do Paraná.	A inclusão do componente familiar durante a internação em UTIs deve ser valorizada como um mecanismo de humanização, à medida que permite conforto e contribui para a recuperação dos pacientes. A assistência de enfermagem nesses setores, apesar de permeada de alta tecnologia, deve aplicar princípios de empatia e sensibilidade.	Revista de Enfermagem da UFPI

Fonte: Elaborado pelos autores / Dados da pesquisa (2024).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por se constituírem enquanto parte de um sistema de saúde, especificamente, no caso nacional, do Sistema Único de Saúde, demandam a concretização dos princípios definidos pela Lei, dentre eles, sobretudo: gestão e humanização. Todavia, por serem ambiências de amplificada concentração tecnológica, constituem-se, no

geral, como estrutura que prioriza uma prática clínica que, ao desenvolver mecanicidade, tem sua práxis, desumanizando, dessa forma, à medida que há falta da dimensão da sensibilidade à situação do paciente e de sua família (Carli *et al.*, 2018; Lobato *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, a UTI é uma ambiência de saúde voltada ao tratamento intensivo de pacientes em situação de extrema gravidade que, no geral, apresentam instabilidades em suas condições fisiopatológicas, requerendo, desse modo, uma atuação profissional, por vezes, rápida e eficiente. Contudo, a mecanicidade apresenta-se a partir da desincorporação de princípios humanísticos e empáticos, ao passo que o paciente não expressa, para os profissionais de saúde, um sujeito constituído de dimensões pessoais, mas, sim, como mais um caso clínico repetido ou, potencialmente, repetitivo (Carli *et al.*, 2018; Lobato *et al.*, 2023).

Sob o viés conceitual, o significante de tecnologia apresenta-se intrinsecamente relacionado aos pós-moderno de trabalho, de produção e de máquina, porquanto, crescentemente, apresenta-se praticamente indissociável das dimensões e relações sociais. Nessa perspectiva, as UTIs, por expressarem uma ambiência de integração entre profissional de saúde e aparato tecnológico, intensificam a relação intrínseca desses conceitos supracitados, de tal forma ocasionando, não raramente, a destituição do profissional enquanto humano, na amplitude de significados desse termo, integrante desse sistema para indivíduo mecanizado (dos Santos *et al.*, 2022; Michelin & Spiri, 2018).

Dessa forma, a visão de habitualidade de gravidade e de condições fisiopatológicas pode mascarar, para os profissionais desse setor hospitalar, a vivência assustadora e vulnerável de uma paciente, quando consciente, de se compreender nessa situação de fragilidade, bem como da família não somente ao ter um ente familiar em estado grave, mas, sobretudo, de todas as consequências que poderão ser desencadeadas em suas existências por qualquer alteração de prognóstico. Assim, ao preponderar o modelo biomédico, ou seja, centralizado na doença, negligencia-se a integralidade do sujeito e de seus familiares (Goularte *et al.*, 2020; Lima Júnior *et al.*, 2023).

Dessa maneira, o movimento de humanização do sistema de saúde compreende uma luta intersetorial, composta por representantes da sociedade civil, profissionais de saúde e o governo, objetivando a valorização de um atendimento humanizado em saúde. Assim, a humanização, embora, no geral, reiterada de forma abstrata, deve compreender a promoção e a valorização, sobretudo, da autonomia dos usuários, vinculação, corresponsabilidade, participação popular na gestão e na produção em saúde, além de reconhecimento da importância dos profissionais e dos gestores de saúde para a construção do paradigma nacional de saúde (Oliveira *et al.*, 2023; dos Santos *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, em 2001, desenvolveu o PNHAH, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, objetivando que houvesse uma aplicação da humanização da assistência pública hospitalar, bem como a amplificação da qualidade e da eficácia do sistema de saúde, por meio da dilapidação das relações intersetoriais: usuários, profissionais, hospitais e sociedade. Em 2003, o PNHAH foi fundido a outros programas que visavam à humanização da assistência para formar a PNH, Política Nacional de Humanização, a qual estendeu o projeto de humanização para outros segmentos de saúde pública exercidos pelos SUS, vide atenção primária (Lobato, *et al.*, 2023; Martins & Luzio, 2017).

Dessa forma, humanizar deve ser, também, associado à inclusão, porquanto, para a PNH, torna-se indissociável a inclusão das diferenças para que o processo de gestão e do cuidado sejam amplificados de forma qualitativa. Desse modo, a humanização é um processo coletivo, que engloba os diferentes segmentos para estimular novos métodos de cuidado e formas de organização do trabalho alicerçadas nos princípios e nas diretrizes do SUS (dos Santos *et al.*, 2022; Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, & Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004; Ministério da Saúde (BR) & Secretaria de Atenção à Saúde 2013).

Nesse sentido, a humanização no SUS compreende uma multidimensionalidade que o torna indissociável das bases civilizatórias desse sistema. Isso porque, dificilmente, é viável a aplicação da humanização, no sentido de amplificação das vozes

dos atores que fundamentam esse sistema, na ausência, por exemplo, da transformação das relações de trabalho para possibilitar um intercâmbio comunicativo isolado de relações de hierarquização que seja receptivo à experiência de quem estar sendo assistido, bem como na incompreensão de gestão do sistema por parte dos profissionais e usuários, porquanto é potencialmente responsável por uma reação em cadeia que pode interferir positiva ou negativamente na atenção à saúde (Freitas *et al.*, 2023; Martins & Luzio, 2017; Pereira *et al.*, 2019).

Assim, a PNH não deve ser entendida de forma individual ou, até, de cunho, somente, governamental, uma vez que necessita de participação coletiva para a sua construção e fundamentação. Nessa perspectiva, a comunicação fortalecida por essa política, em adição à compreensão de gestão, por partes dos atores constituintes, pode viabilizar a identificação de potencialidades, dificuldades, prioridades, interesses comunitários e individuais (Carli *et al.*, 2018; Martins & Luzio, 2017; Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, & Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2013).

Dessa forma, sob o contexto em UTI, a humanização deve expressar não somente esses pilares, mas, sobretudo, o entendimento da ampliação conceitual e prática para os pacientes e para os profissionais, haja vista que atenção ao intercâmbio relacional entre esses sujeitos é que poderá ser efetivado de forma humanizada, responsável e empática. Nesse sentido, para a efetivação de uma política de humanização em UTIs, é necessária a confluência de uma multidimensionalidade de condições, desde participação comunitária à salvaguarda de educação em saúde para os profissionais, para, conseqüentemente, ofertar um serviço de saúde que seja resolutivo e, paralelamente, acolhedor as demandas dos usuários (dos Santos *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a enfermagem, ciência que, em sua práxis profissional, fundamenta-se no cuidar, sobretudo no que tange ao contato físico, depara-se em uma ambiência de tecnologia preponderante e titânica, em que, por vezes, a mecanicidade e a agilidade apática tornam-se pilares constituintes e, em face disso, reproduzíveis na prática assistencial (Freitas *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2020).

Desse modo, a assistência de enfermagem, embora alicerçada nos componentes de humanização do cuidado, no contexto de UTI, é, por vezes, contrastada pela precarização do trabalho e pela racionalidade administrativa. Nesse sentido, naturalmente existe uma dificuldade de aplicabilidade de uma assistência em bases humanizadoras, a exemplo de comunicação terapêutica, contato e valorização das especificidades dos usuários, haja vista que o cuidado de enfermagem é contextualmente desumanizado pela gravidade das condições dos pacientes, pela extensa demanda de leitos de UTI, pela sobrecarga do trabalho, pela desvalorização salarial, bem como pela necessidade de atuação rápida e dificilmente resolutiva. (Freitas *et al.*, 2023; Pereira *et al.*, 2019; Lima Júnior *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2019).

Nas UTIs, conquanto o aparato tecnológico possa se expressar de forma titânica, ele é fundamental para a atuação profissional da enfermagem. Dessa forma, não se deve ter uma visão maniqueísta, isto é, de culpabilização ou de construção de uma imagem negativa sobre a tecnologia, porquanto, naturalmente, deve ser destituída de características humanas. Dessa forma, o profissional deve aliar os recursos disponíveis, seja tecnologia, seja, sobretudo, essência humana, para ofertar um atendimento holístico e empático (Santos *et al.*, 2018; Queiroz, *et al.*, 2020).

Outrossim, o enfermeiro, por estar em posição de liderança e supervisão da equipe de enfermagem, deve expressar criticidade quanto à prática de saúde associada aos aparatos tecnológicos. Isto é, uma utilização racionalmente responsável à medida que compreende as dinâmicas de vulnerabilidade que possam surgir durante sua atuação profissional, de forma a ofertar conforto, empatia e respeito aos pacientes antes, durante e depois de sua prática. Além disso, ao passo que oferta uma supervisão que visa à educação na prática profissional de forma humana, fundamenta-se não somente como um supervisor da equipe de enfermagem, mas, sobretudo, como um construtor de horizonte futuro mais humanizado (Meneguim *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2020).

Nesse sentido, dificilmente, é possível humanizar a assistência sem, antes disso, humanizar as dimensões individuais dos profissionais e a estruturação das UTIs. Isso em razão, no nível individual do profissional, a humanização também deve compreender a desconstrução de arquétipos idealizados de condutas, por exemplo, de enfermeiros, uma vez que esse trabalhador é humano e, conseqüentemente, passível de práticas atitudinais humanas e desumanas, especificamente no sentido mecanicista. Assim, por meio dessa desconstrução, pode ser permitida a aceitação individual do profissional enquanto cometedor de falhas, não no sentido de permissividade a essas falhas, mas, sim, de que, compreendendo suas vulnerabilidades, um novo horizonte atitudinal mais humano possa ser construído (Michelan & Spiri, 2018; Pereira *et al.*, 2019).

Além disso, ao nível da estruturação das UTIs, a humanização deve ser receptível a compreensão estrutural das ambiências dessas unidades para que sejam evidenciados quais níveis são passíveis de humanização e, principalmente, como podem ser humanizados. Isso porque, por vezes, expressam condições de vulnerabilidades e desconfortos para os pacientes e seus familiares, sobretudo expressados pelos aparatos tecnológicos e experienciais, vide procedimentos invasivos, falta de privacidade, poluição sonora e ruidosa, além da perenidade da morte (Maciel *et al.*, 2020; Meneguín *et al.*, 2019; Queiroz, *et al.*, 2020).

Sob a perspectiva familiar, a humanização expressa-se na construção de um vínculo terapêutico consolidado entre profissional e familiar. Isso porque, ao direcionar um cuidado sensível às necessidades dos familiares, desde o início, por exemplo, ao ser receptivo a demandas e dúvidas, bem como ao ofertar conforto, permite-se a construção de uma relação profissional-paciente-familiar que se baseará no diálogo e confiança, a qual será fundamental para a efetividade do apoio desse familiar ao seu ente querido durante o tratamento (de Carvalho *et al.*, 2021; Goularte *et al.*, 2020; Maciel *et al.*, 2020; Queiroz, *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, construção de uma educação em saúde constitui-se de um necessário mecanismo humanizador nas UTIs. Conquanto o termo de humanização possa ser conceituado com determinada facilidade pelos profissionais de enfermagem, a efetividade desse conceito, nas práticas assistenciais, pode ser fragilizada pela ambiência opressora dessas unidades. Todavia, ao associar uma educação permanente não somente associada à qualificação técnica e tecnológica, mas, sobretudo, humana, ao destacar a importância da cordialidade, empatia e receptividade, a prática do cuidado se baseará na mais humana das relações (Goularte *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2023).

Ademais, o profissional de enfermagem, ao integrar e ao respeitar o suporte religioso/espiritual aos pacientes e familiares, possibilita, quando requisitado, um conforto ao enfrentamento das perspectivas de prognósticos. Dessa maneira, ao configurar o conforto religioso/espiritual como parte de uma assistência integralizadora, é possível a atenuação da ansiedade e do estresse desencadeados no decorrer e ao final da internação em UTIs. Todavia, conquanto necessária, essa conduta ainda é contrastada pela incipiente qualificação profissional nessa área (de Carvalho *et al.*, 2021; Queiroz, *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2019).

Assim, quando o profissional de enfermagem mecanicamente exerce sua função priorizando somente a dimensão técnico-científico, estar-se a inviabilizar a dimensão humana do cuidar, a qual, de forma individualizada, compreende e aceita os anseios, medos e sofrimentos dos pacientes, além de, sobretudo, comunicativamente, trabalhar em conjunto com usuários e familiares, para que, a partir do acolhimento integralizado, a humanização possa ser o *modus operandi* prioritário desses ambientes (Maciel *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2023).

4. Considerações Finais

A humanização, portanto, é vítima de um paradigma funcional que intersecciona questões estruturais e atitudinais. Isso porque, conquanto atitudes individuais de profissionais possam expressar humanização, a estrutura funcional ainda prepondera uma dominância tecnológica, a qual, vale ressaltar, é fundamental para a operacionalização e resolutividade desses ambientes,

mas não expressa sozinho, sem o direcionamento interseccional de um profissional que equilibre as questões tecnológicas e humanas, o cuidado determinado e priorizado pelo SUS.

Desse modo, os profissionais devem, interiormente, compreender as demandas específicas que possam surgir dos pacientes e expressar uma extensão de suas afetividades, no sentido empático, para construir, teoricamente, uma assistência que interrelacione, à medida que promove sua humanização enquanto profissional, os aspectos individuais e coletivos tanto do profissional quanto do paciente e familiares.

Assim, ao passo que o profissional de enfermagem, empaticamente, promove, por exemplo, o acolhimento, afetividade, privacidade, contato físico, preservação do conforto, acesso à informação, maior interação entre paciente, família e profissional, além de colaboração no processo terapêutico, expressa-se a humanização do cuidar, seja na dimensão do paciente, seja na do profissional, em uma ambiência, preponderantemente, dominada pela tecnologia alheia à perspectiva humanística.

Destarte, aconselha-se a busca por novas pesquisas que, em acréscimo, ofereçam reflexões e esclarecimentos que, desse modo, tragam transformações dos constituintes envolvidos nos ambientes de “*intensivismo*”. Além do mais, novas pesquisas, somando e fazendo “luz” ao ainda não completamente entendido sobre a temática pesquisada - benefício da humanização da assistência em enfermagem na UTI - para, em face disso, trazer como consequência a readaptação e reorientação da sensibilidade e habilidade da humanização em saúde.

Referências

- Abrahão, A. L. C. L., Cheregatti, A. L., & Amorim, C. P. (2010). *Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva*. Ed. Martinari.
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. D. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Revista Gestão e Sociedade*, 5(11), 121. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Carli, B. S., Ubessi, L. D., Pettenon, M. K., Righi, L. B., Jardim, V. M. da R., & Stumm, E. M. F. (2018). O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde / The humanization theme in intensive care in health studies. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 326–333. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.326-333>
- de Carvalho, S. M. O., Machado Bandeira, L. de L., da Silva Machado, B. A., Ferreira Barbosa, W. C., de Andrade Gomes, A. C., & de Oliveira, A. L. C. B. (2021). Acolhimento de familiares de pacientes com covid-19 em unidades de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(36), e-021179. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1241>
- dos Santos, R. S., Amorim, L. P., dos Santos, L. L., Monteiro, L. V., & da Silva Dourado, G. K. (2022). Humanização no cuidado na UTI adulto. *Revista Enfermagem Brasil*, 21(3), 318-332. <https://doi.org/10.33233/eb.v21i3.4709>
- Freitas, A. C. de, Lourenço, J. S., & Carvalho, L. R. B. (2023). A percepção do Enfermeiro quanto ao cuidado humanizado no âmbito da UTI: Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 1533–1549. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1533-1549>
- Goularte, P. N., Gabarra, L. M., & Moré, C. L. O. O. (2020). A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: Perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 157–170. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.734>
- Lacerda, J. C. G. D., & Sousa, D. A. D. (2022). A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva. *REVISIA (Online)*, 11(3), 283–294. <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p283a294>
- Lima Júnior, D. A. de, Dias, E. A. F., Ferreira, L. C., & Talyta Cristina Santos de Azevedo, T. C. S. (2023). Dificuldades na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva – UTI. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 1421–1436. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1421-1436>
- Lobato, W. M. S., Galvão, D. O., Morais, E. D. P., de Lima Inete, A. W., de Souza, T. do S. P., Macedo, H. B. M., Andrade, J. P. F., Costa, S. P. C., de Nazaré Soares Rego, A. P., de Oliveira Sampaio, A., Castro, V. N., de Castro, J. B. S. V., & dos Santos Silva Lobato, E. (2023). Humanização do cuidado em unidades de terapia intensiva. *Revista FT*, 28. <https://doi.org/0.5281/zenodo.10367459>
- Maciel, D. O., Freitas, K. D. O., dos Santos, B. R. P., Torres, R. S. C., dos Reis, D. S. T., & Vasconcelos, E. V. (2020). Percepções de pacientes adultos sobre a unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 147–152. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2071/720>
- Martins, C. P., & Luzio, C. A. (2017). Política HumanizaSUS: A ancorar um navio no espaço. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 13–22. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0614>
- Meneguim, S., Nobukuni, M. C., Bravin, S. H. M., Benichel, C. R., & de Souza Matos, T. D. (2019). O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. *Nursing (São Paulo)*, 22(252), 2882–2886. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i252p2882-2886>
- Michelan, V. C. D. A., & Spiri, W. C. (2018). Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 372–378. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>

- Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, & Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2004). *A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Editora MS. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf
- Ministério da Saúde (BR) & Secretaria de Atenção à Saúde. (2013). *Política Nacional de Humanização - PNH*. Editora MS. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Oliveira, A. C. S., Assunção, W. B. B., Reis, M. M. C., Miranda, D. C., & Cantarino, I. N. (2023). Humanização em unidade de terapia intensiva: Cuidados da equipe multiprofissional ao paciente e familiares. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(9), 649–660. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.10950>
- Pereira, M. D. C. C., Castro, S. F., Brito, E. D. S., Carvalho, N. D. V., Lopes, D. V., Pinheiro, J. D., & Lavôr, T. B. D. S. L. (2019). Saberes e práticas do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 13(1), 70–8. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a234842p70-78-2019>
- Queiroz, R. F. D. S., Souza, V. S. D., Costa, M. A. R., Oliveira, J. L. C. D., Benedetti, G. M. D. S., & Barbieri, A. (2020). Visita na unidade de terapia intensiva: Perspectivas de pacientes e familiares. *Revista de Enfermagem UFPI*, 9(1), e9103. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9165-72>.
- Santos, E. L., Dórea, S. N. A., Maciel, M. P. G. S., Santos, L. K. F., Silva, M. B., & Moraes, M. G. L. (2018). Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 23–680. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.23680>
- Santos, P. M. D., Rodrigues, K. D. S., Pinheiro, L. A., Santana, B. D. S., Ipólito, M. Z., & Magro, M. C. D. S. (2021). Religious and spiritual support in the conception of nurses and families of critical patients: A cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20200508. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508>
- Silva, B. A. O., & de Souza, D. A. (2022). A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 11(2), 138–148. <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p138a148>
- Sonaglio, R. G., Lumertz, J. S., Melo, R. C., & Rocha, C. M. F. (2019). Promoção da saúde: Revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. *Journal of Nursing and Health*, 9(3). <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.11122>
- Sousa, C. A. M. D., Maciel, S. M., Fernandes, O. D. S., Siqueira, L. S., & Monari, F. F. (2020). Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: Compreensão da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 9(1), e10047. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10047>
- Souza, P. T. L. de, Ferreira, J. de A., Oliveira, E. C. S., de Lima, N. B. A., Cabral, J. R., & Oliveira, R. C. (2019). Basic human needs in intensive care / Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 1011–1016. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>