

## Humanização em uma unidade de terapia intensiva: práticas da equipe de enfermagem

Áquila Priscila Pereira Barros<sup>1</sup>, Grayce Alencar Albuquerque<sup>2</sup>, Aryelle Aquino Loyola de Souza<sup>3</sup>, Bruna Larisse Pereira Lima<sup>4</sup>, Vanessa Vieira David Serafim<sup>5</sup>, Sáskya Jorgeanne Barros Bezerra<sup>6</sup>, José Mardônio de Araújo de Oliveira<sup>7</sup>, Kelliane Vieira da Silva<sup>8</sup>, Valeska Virginia Freitas de Santana<sup>9</sup>.

<sup>1</sup> Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. E-mail: appdebarros@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira; Doutora; Docente na Universidade Regional do Cariri – URCA; Líder do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: geicyenf.ga@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira; Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN. Email: aryelle.loyola@hotmail.com

<sup>4</sup> Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: bruna\_la\_risse@hotmail.com

<sup>5</sup> Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa – PRPGP; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: vanessa\_serafimm@hotmail.com

<sup>6</sup> Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: saskyalu@hotmail.com

<sup>7</sup> Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Email: mardonio@hotmail.com

<sup>8</sup> Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa – PRPGP; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: kellyshow@hotmail.com

<sup>9</sup> Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: valesksantana31@hotmail.com

### RESUMO

O estudo objetivou avaliar a prática da humanização na Unidade de Terapia Intensiva, enfatizando o significado da assistência humanizada para a rotina da equipe de Enfermagem. Optou-se por um estudo com uma abordagem qualitativa, desenvolvida com 11 profissionais da enfermagem que compõem a equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, situada em um Hospital no município do Crato - Ceará. A coleta ocorreu por meio da entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados em categorias e analisados à luz da literatura. Participaram da pesquisa 11 profissionais. Estes apontaram como fator necessário para o bom desempenho do trabalho na unidade de terapia intensiva, a humanização da equipe de Enfermagem e do cuidado prestado, potencializando-se o vínculo com o paciente e com familiares. Os participantes apontaram como dificuldades para a prática de humanização a sobrecarga de trabalho e a falta de compromisso de alguns profissionais, ficando notável a necessidade de capacitar estes para uma assistência humanizada. Conclui-se que na prática a humanização da assistência encontra-se fragilizada, havendo a necessidade de profunda discussão e reflexão da Enfermagem sobre o cuidado humanizado a ser prestado nas Unidades de Terapia Intensiva, objetivando-se a melhoria da prática da humanização na sua assistência. **Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva. Equipe de Enfermagem. Humanização da Assistência.

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente caracterizado pela alta complexidade, com uma estrutura composta por recursos tecnológicos e uma equipe multidisciplinar qualificada e de assistência contínua, tendo como princípio a recuperação da saúde de pacientes críticos e com risco eminente de morte (LIRA, 2012).

A rotina diária deste setor exige técnicas complexas que contribui para a valorização dos avanços tecnológicos, onde os profissionais que atuam nas unidades intensivas, muitas vezes, passam a ver o paciente como um ser que necessita apenas de cuidados tecnológicos, deixando de lado a essência humana, resultando assim em ações desumanizadoras (CAMPONOGARA et al., 2011).

Neste sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada para oferecer estratégias e princípios que propõem a valorização, o crescimento profissional e a educação constante destes profissionais, com o intuito de gerar uma prática mais humanística, através da valorização de todos os envolvidos nos serviços de saúde, sendo eles, os usuários, gestores e trabalhadores (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Com isso, a PNH tem como objetivo respeitar os direitos do paciente, a dignidade do ser humano e a melhoria nas condições de trabalhos dos profissionais, ou seja, é um conjunto de iniciativas que visam o bem estar tanto do paciente como do profissional (MOTA, MARTINS; VÉRAS, 2006).

Para que os princípios da PNH sejam alcançados, é importante que a reflexão sobre seus objetivos sejam comumente revistos, para que na realidade dos serviços, o verdadeiro significado da humanização seja aplicado nas práticas assistências dos profissionais de saúde (CORBANI, BRÊTAS, MATHEUS, 2009).

Inserida nesse contexto, a equipe de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros), que assume grande responsabilidade na observação e no tratamento clínico dos pacientes considerados de risco, necessitam de conhecimentos técnicos e científicos, além de uma atuação voltada para uma assistência humanizada através de iniciativas que favoreçam a recuperação do cliente (PEREIRA, GERMANO, CÂMARA, 2014).

A Enfermagem deve se comprometer com a qualidade de vida e com a saúde do paciente, onde o cuidar deve ser o seu principal objetivo. Suas ações devem ser praticadas de acordo com os princípios da bioética que assegurem o direito a saúde, agindo com responsabilidade, justiça e equidade (CERRI et al., 2011).

Diante disso, a equipe de enfermagem não deve esquecer que as tecnologias não substituem o afeto do ser humano, tendo em vista que os pacientes encontram-se em um ambiente que acarretam sentimentos de solidão e abandono, mesmo na presença dos profissionais. Para tanto, há a necessidade de a equipe ser ouvida em suas queixas e sugestões, assim como treinada constantemente para a prática da humanização, já que a mesma assiste o paciente durante 24 horas do dia (PROENÇA; AGNOLO, 2011).

A equipe de enfermagem desempenha papéis fundamentais dentro da unidade de tratamento intensivo, através da obtenção do histórico do paciente, realização de exame físico, supervisão da equipe de enfermagem, avaliação das condições clínicas do cliente, orientações e planejamento diário das ações de enfermagem (CHAVES, LAUS, CAMELO, 2012), procurando sempre otimizar a assistência humanizada com o aparato tecnológico.

Humanizar a assistência no âmbito de UTI torna-se uma das tarefas mais difíceis de serem praticadas, visto que a rotina diária e complexa que este ambiente apresenta, resulta muitas vezes, em uma atuação profissional tecnicista, onde a aproximação com o cliente torna-se cada vez mais distante (MARTINS et al., 2009).

Desta forma, a humanização representa um conjunto de ações que resultam em cuidados a saúde, conciliando a tecnologia com a importância do acolhimento, respeito ético e cultural do paciente (MARQUES, SOUZA, 2010); conceito que deve fazer parte dos diversos ambientes de atuação da enfermagem, especialmente nas UTIs.

O ambiente da UTI exige atitudes individuais e coletivas dos profissionais no sentido de humanizar o cuidado, respeitando a individualidade, a dignidade e a privacidade do cliente, levando em consideração os princípios éticos, ou seja, a equipe deve adotar medidas conscientes e ordenadas, que minimizem o desconforto e o sofrimento do paciente, considerando assim, os seus direitos (BERGAMINI, 2008).

A ética profissional deve ser primordial na atuação da equipe de enfermagem, bem como a inclusão de ações humanizadas, tendo em vista uma postura consciente do profissional, levando-se em consideração a responsabilidade, a recuperação e o respeito com o cliente. Logo, a humanização e os princípios da ética devem andar lado a lado, resultando assim na valorização dos pacientes que se encontram nas unidades intensivas (CORBANI, BRÊTAS, MATHEUS, 2009).

Neste contexto fazem-se os seguintes questionamentos: as práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva acontecem de forma humanizada? Quais as facilidades e as dificuldades são encontradas pela equipe de enfermagem para atuar em conformidade com os preceitos da humanização?

Desta forma, o estudo teve como objetivo avaliar a prática da humanização na Unidade de Terapia Intensiva, pontuando as principais queixas e limitações que a equipe de enfermagem encontra na assistência à pacientes graves, enfatizando qual o significado da assistência humanizada para a rotina da equipe.

A obtenção destas informações torna-se necessária para sensibilização dos profissionais acerca da humanização, para que estes sejam capazes de lidar com as necessidades dos pacientes, minimizando assim os desgastes emocionais impostos pela doença e por sua internação.

## **2 MÉTODO**

Com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre a prática da humanização da enfermagem na UTI, optou-se por um estudo de campo com uma abordagem qualitativa, desenvolvida com 11 profissionais da saúde que compõem a equipe de enfermagem de uma UTI adulta, situada em um hospital de complexidade terciária localizado no município do Crato - Ceará, na região do Cariri.

Figuraram como sujeitos do estudo os profissionais inseridos no quadro de funcionários da UTI do respectivo Hospital, sendo eles técnicos de enfermagem e enfermeiros intensivistas, que contemplaram os critérios de inclusão, a saber, ser de ambos os sexos, que atuassem no turno da manhã e tarde e ser membro da equipe de enfermagem há no mínimo seis meses, por entender que este período pode ser adequado para a adaptação dos membros da equipe.

Para determinar o número de participantes adotou-se a saturação dos discursos, ou seja, quando os dados começaram a se repetir, a coleta foi encerrada (FONTANELLA, 2010). A obtenção dos dados ocorreu no período de Fevereiro a Junho de 2015, onde a técnica utilizada para a coleta foi a entrevista semiestruturada (BARDIN, 2009).

As entrevistas foram agendadas e realizadas na referida unidade, em horários disponibilizados pelos participantes, sendo preservada a privacidade e confidencialidade dos dados; para isso, seus respectivos nomes foram substituídos por códigos, sendo identificados com a letra E para os Enfermeiros, e por as letras TE para os Técnicos de Enfermagem, seguidas de sua ordem na entrevista (por exemplo, E1/TE1).

Os dados foram gravados e posteriormente transcritos para análise e para interpretação dos resultados, obedecendo-se as seguintes fases referentes à Análise de Conteúdo de Bardin: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2009).

Para a confirmação da participação os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCE), ressaltando-se a garantia da privacidade e o esclarecimento sobre a desistência em participar da entrevista, deixando claro que esta poderia ocorrer em qualquer momento.

O presente estudo obedeceu à resolução 466/12 que disserta sobre pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa quatro enfermeiros e sete técnicos de enfermagem (total 11 sujeitos), sendo seis do sexo feminino, predominando a faixa etária entre 26 e 40 anos. Apenas um dos entrevistados relatou capacitação em humanização e todos têm vivência a mais de um ano em UTI.

Através da análise de dados dos sujeitos foi possível a elaboração das categorias e subcategorias, baseadas na percepção da equipe de enfermagem acerca do tema, onde a categorização dos dados proporcionou a divisão dos temas discutidos abaixo.

#### **Categoria 1- Significado da Assistência Humanizada na UTI**

Nesta categoria observou-se a percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização na Unidade de Terapia Intensiva, onde através das respostas e das riquezas dos dados coletados foi possível a elaboração das seguintes subcategorias: i) Humanizar é se colocar no lugar do outro e ii) Sensibilização da assistência e o vínculo familiar.

##### **Subcategoria 1.1. Humanizar é se colocar no lugar do outro**

Nesta subcategoria, foi possível reunir os depoimentos relacionados ao cuidado humanizado, onde se percebeu que para os entrevistados, humanizar a assistência é um ato de benevolência, tendo em vista que o serviço prestado nesta unidade deve ir além de conhecimentos técnicos e científicos.

Percebe-se que a humanização é entendida como a capacidade de se colocar no lugar do outro, atitude que destaca o sentimento de empatia, ou seja, ser capaz de compreender o que o outro está sentindo para poder compartilhar esta experiência (DEMENECK, 2008).

*[...] Humanizar é uma ação pela qual um ser se aproxima de outro para uma boa prática, é ser benévolo ao outro (TE2).*

*[...] Humanizar é tratar o ser humano com respeito, carinho e dedicação (TE1)*

Os participantes ao mencionarem sobre a humanização citam o cuidado como o sentimento de respeito e dignidade, ressaltando que cuidar humanamente é tratar o paciente como gostaria de ser tratado, oferecendo um cuidado integral, englobando todas as particularidades do cliente.

*[...] É o cuidado e respeito para com o próximo. É abordar o indivíduo com empatia e prestar assistência levando em consideração suas particularidades e necessidades, fundamental no cuidado ao paciente, garantindo a qualidade da assistência (E1).*

*[...] Humanizar é tornar humano, ser mais gentil, e lembrar que futuramente você pode está na mesma situação (TE7).*

Com isso, o cuidado, que é o instrumento de trabalho da Enfermagem, baseia-se numa relação inter-humana, visando uma assistência humanizada, que deve assistir o paciente em sua totalidade, visto que o cuidar representa o envolvimento afetivo com o próximo, tornando-se assim uma atitude de preocupação e responsabilização do profissional para com o cliente (CORBANI, BRÊTAS, MATHEUS, 2009).

### **Subcategoria 1. 2. Sensibilização da assistência e o vínculo familiar**

. Para os participantes do estudo, o indivíduo que vivencia um processo de hospitalização se depara com situações estressantes e de sofrimento, sendo fundamental sensibilizar a assistência (MARTINS, SILVA, ALVIM, 2010).

Com isso, para humanizar a assistência não se pode apenas investir em tecnologias, pois é notável que o tratamento seja mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde (FONTANA, 2010).

*[...] Se cuidamos deles de forma humanizada, eles tendem a ter uma melhoria mais rápida. Dentro da UTI é vista com maior importância porque é onde ficam os pacientes mais graves (TE1).*

*[...] Humanizar faz parte do tratamento, pois as medicações e os aparelhos vão dar a cura ao paciente, mais a humanização direcionada a ele vai antecipar uma cura, vai tratar um dor emocional, o sofrimento (TE2).*

Para os enfermeiros entrevistados, sensibilizar a assistência é oferecer um cuidado integral, englobando o contexto familiar e social, o ambiente do trabalho e a equipe de saúde.

*[...] Lidamos com a vida, precisamos saber lidar tanto com o cliente como com os familiares (TE3).*

*[...] Ser amável com todos os pacientes, independente da história pregressa do mesmo (E2).*

Assim, a assistência de enfermagem deve proporcionar o acolhimento às necessidades dos pacientes, auxiliando-os no enfrentamento da doença, na recuperação e nas novas condições de vida que o indivíduo se encontra (MARUITI, GALDEANO, 2007).

O relacionamento entre profissional, a família e o paciente deve ser considerado essencial, onde manter o vínculo entre equipe, paciente e família é de suma importância no ambiente da terapia intensiva, auxiliando no tratamento tendo como objetivo a recuperação do paciente (HALLDORSOTTIR, 2008).

*[...] Orientar e esclarecer dúvidas aos familiares faz parte da recuperação do nosso paciente (E1).*

*[...] Nessas horas o paciente necessita da família por perto, e temos que entender e proporcionar esse encontro (TE5).*

Desta forma, percebe-se que, o cuidar não se restringe ao conhecimento científico e sua aplicação, mas sim a sensibilização da assistência, tendo em vista a reciprocidade, onde a atuação profissional é construída através das necessidades dos indivíduos (FONTANA, 2010).

Portanto, os profissionais devem considerar o paciente em sua totalidade e proporcionar a ele um cuidado intensivo levando em conta as suas necessidades física, biológica, emocional, espiritual e social.

## **Categoria 2- Atitudes que contribuem para a prática da humanização na UTI**

A UTI possui características próprias, onde os profissionais se deparam com pacientes em situações de risco, tendo que agir com rapidez e usufruir dos aparatos tecnológicos, o que muitas vezes contribuem para uma assistência mecanicista.

Porém, deve-se ressaltar que a enfermagem, o cuidado e a humanização estão diretamente vinculados, sendo, portanto indispensável para a profissão incluir ações humanizadas na realidade assistencial de saúde e assim realizar o seu mais importante papel: o de cuidar (CHERNICHARO, SILVA, FERREIRA, 2011).

Com isso, nesta categoria foi possível identificar as principais atitudes que a equipe de enfermagem destaca como essenciais na atuação humanizada, ressaltando assim a importância do vínculo entre o profissional e cliente, como também o acolhimento familiar.

*[...] Atender prontamente aos cuidados de higiene, conforto, estimular verbalização, orientar e esclarecer dúvidas, tranquilizar e respeitar a privacidade do paciente (E1).*

*[...] O carinho em falar, tocar, preservar a privacidade, respeitar a dor, a saudade dos familiares, etc. (TE4).*

*[...] Um olhar carinhoso, uma conversa, um acolhimento aos familiares, mostrando que aquele ente querido que está hospitalizado não está só (TE2).*

Destacam-se ainda como as principais ações humanizadoras, o toque, o respeito e o acolhimento familiar, englobando-se assim as necessidades de todos os envolvidos nesse processo de hospitalização, considerando fundamental a manutenção do vínculo familiar e o diálogo do profissional-paciente.

Para os enfermeiros entrevistados, manter uma postura humana diante dos pacientes ajuda de forma direta na recuperação do mesmo, através de diálogo, desenvolvendo o bem-estar e se colocando no lugar do outro.

*[...] Saber tocar no paciente como um ser humano e não como um objeto (TE7).*

*[...] Eles agradecem demais, um simples gesto, um carinho, um olhar, um momento para conversar, para eles é preciso (TE2).*

Assim, através da comunicação, do acolhimento e do respeito entre profissional/paciente, é possível o estabelecimento de confiança, tendo em vista o esclarecimento de dúvidas, fornecimento de informações e a oferta de acolhimento, visando assim o bem-estar do paciente (PERES, BARBOSA, SILVA, 2011).

### **Categoria 3- Humanização em UTI: Realidade relatada pela equipe de Enfermagem**

Nesta categoria a equipe de enfermagem apontou as principais dificuldades encontradas para uma atuação mais humanizada dentro do ambiente da UTI, originando as seguintes subcategorias para melhor definir as falas: i) Desafio para a equipe de Enfermagem, ii) O amor pela profissão faz a diferença e iii) A importância do cuidado ético.

#### **Subcategoria 3.1. Desafios para a equipe de enfermagem**

A PNHAH tem como objetivo respeitar os direitos do paciente, a dignidade do ser humano e a melhoria nas condições de trabalhos dos profissionais, ou seja, é um conjunto de iniciativas que visam o bem estar tanto do paciente como do profissional (MOTA, MARTINS, VÉRAS, 2006). Assim é de suma importância observar as condições de trabalho que são oferecidas aos profissionais que estão em contato com o paciente nas unidades de internação.

A equipe de enfermagem, por exemplo, acompanha diariamente os pacientes nestas unidades, por isso a humanização deve estar presente no seu cotidiano, mas alguns fatores podem interferir no processo de humanização, como as situações de estresse, a sobrecarga de trabalho e os conflitos de relacionamento entre as equipes, resultando assim em uma assistência cada vez mais mecanizada e tecnicista (FONTANA, 2010).

Observa-se que para alguns entrevistados, a prática humanizada nas UTIs depende, sobretudo, das condições de trabalho que lhes são impostas, pois conviver com as limitações técnicas, pessoais e materiais, o alto grau de expectativas e cobranças lançadas sobre este profissional, acarretam o sentimento de cansaço e estresse, o que pode ser notado nas falas:

*[...] Sobrecarga de trabalho e complexidade dos pacientes da UTI dificultam à prática humanizada (E1).*

*[...] O excesso da parte burocrática sobrecarrega a nossa equipe (E3).*

*[...] Os pacientes são graves, e ainda tem a cobrança toda hora (TE2).*

As mudanças repentinas no estado clínico de um paciente aumentam a tensão e a ansiedade. Estas situações geram inquietude na equipe como um todo e os faz avaliar as capacidades pessoais de conviver no ambiente da UTI, o que acaba tornando o ambiente mais complexo e estressante.

Desta forma é importante ressaltar a importância das instituições capacitarem os profissionais, para que estes estejam preparados para as situações que o setor impõe, e assim procurar otimizar cada vez mais a assistência, visando também o bem estar do profissional atuante neste setor.

### **Subcategoria 3.2. O amor pela profissão faz a diferença**

O ambiente da UTI exige atitudes individuais e coletivas dos profissionais no sentido de humanizar o cuidado, respeitando a individualidade, a dignidade e a privacidade do cliente, levando-se em consideração os princípios éticos, ou seja, a equipe deve adotar medidas conscientes e ordenadas, que minimizem o desconforto e o sofrimento do paciente, considerando assim, os seus direitos (BAGGIO et al., 2010).

Os entrevistados destacam que o trabalho multidisciplinar resulta em um cuidado humanizado, onde o compromisso do profissional com o trabalho são ferramentas essenciais para melhorar a qualidade do cuidado prestado, porém, através de algumas falas fica evidente a dificuldade desse trabalho em equipe no cotidiano da UTI, pois é comum se deparar com a falta de amor pela profissão neste setor.

*[...] Quando o profissional não é envolvido com o trabalho ele não presta um cuidado adequado, faz um serviço grosseiro e de má qualidade (TE5).*

*[...] Falta de conscientização de alguns profissionais, não identificação no campo de trabalho (E2).*

*[...] Nem todas as pessoas tem amor pela profissão, não gosta do que faz (TE6).*

O paciente internado na UTI necessita de cuidados que sejam voltados não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares, com isso a equipe de enfermagem deve ter um real envolvimento com a profissão, visando atitudes cada vez mais humanizadas.

Desta forma, a qualificação da assistência exige a procura de novos conhecimentos, valores pessoais, e o trabalho em equipe, buscando a compreensão do verdadeiro significado da assistência humanizada (BARBOSA, SILVA, 2007).

### **Subcategoria 3.3. A importância do cuidado ético**

O processo de humanização consiste em vislumbrar o paciente como um ser complexo, sendo indispensável a prática dos princípios éticos, respeitando-se a individualidade do ser humano através dos valores humanitários, como respeito, solidariedade, compaixão e as diversas formas de ser um profissional humanizado (SCHRAMM, et al., 2005).

Através dos depoimentos percebe-se que os profissionais destacam a importância da postura ética, associando os princípios da autonomia, justiça e necessidade de respeito à dignidade da pessoa, buscando uma melhor conduta, visando assim uma assistência mais humanística (BACKES, LUNARDI, FILHO, 2006).

*[...] Nossa assistência deve ser prestada de forma a proteger o indivíduo, bioética, e também promovendo os valores humanos referente à saúde e a vida (E2).*

*[...] O respeito à vida, ao ser humano, as individualidades de cada paciente (TE7).*

*[...] Respeitar a autonomia do paciente, a busca pela beneficência do paciente, são atitudes indispensáveis (E4).*

Para que o princípio de autonomia exista na relação paciente-profissional é necessário que o paciente tenha independência, o que significa controle de sua capacidade ética, onde o paciente deve ter o seu direito da verdade sobre o diagnóstico, estado de saúde, planejamento e toda a assistência que será prestada (CASTRO, SILVA, 2006).

De um modo geral, percebe-se que para os profissionais desta pesquisa, o ato de cuidar não se limita ao conhecimento científico e as práticas mecanicistas, para eles, uma equipe deve estar em busca de uma atuação centrada no paciente, que, mesmo com as dificuldades diárias, faz o profissional comprometer-se em atuar com dignidade, oferecendo um acolhimento e cuidado verdadeiramente humano.

O desenvolvimento de uma consciência reflexiva nos profissionais torna-se condição básica para que estes sejam, posteriormente, capazes de executar o cuidado ético e humano no momento de sua atuação assistencial (REGO, GOMES, SIQUEIRA, 2008).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização representa um conjunto de ações que resultam em cuidados a saúde, conciliando a tecnologia com a importância do acolhimento, respeito ético e cultural do paciente. A equipe de saúde que atua neste setor deve estar preparada para um atendimento humanizado, baseado nos princípios éticos, respeitando a integridade do paciente, tendo em vista a diminuição dos sentimentos gerados pela internação e por o risco de morte que este setor apresenta.

Nesta pesquisa, os membros da equipe de enfermagem entrevistados apontaram como fator necessário para o bom desempenho de seu trabalho, a humanização da equipe Enfermagem e do cuidado prestado, visando o vínculo com o paciente e com os familiares, revelando as principais dificuldades encontradas na rotina deste setor que implicam em obstáculos para uma assistência humanizada, destacando-se a sobrecarga de trabalho e a falta de compromisso de alguns profissionais, ficando notável a necessidade de capacitar estes, para uma assistência humanizada.

Observou-se também, a importância de estímulos constantes para a equipe de enfermagem que devem ser proporcionados pelas instituições de trabalho, podendo ser através de educação contínua e debates acerca do tema, oferecendo esclarecimentos sobre o significado de ações humanizadas e buscando-se a sistematização dessas ações, além da promoção de capacitações que tornem a humanização uma prática constante neste setor.

Portanto, discutir a assistência humanizada é o melhor caminho de modo a sensibilizar os profissionais envolvidos no cuidado mais humanizado, a fim de descobrir o benefício que pode ser conseguido a todos os envolvidos.

Espera-se assim que este estudo venha contribuir para a reflexão da Enfermagem sobre o cuidado humanizado nas Unidades de Terapia Intensiva, objetivando a melhoria da prática da humanização na sua assistência.

#### REFERÊNCIAS

BORGES, J. B. R. et al. **Perfil das mulheres no município de Jundiaí quanto ao hábito do auto-exame das mamas**. Rev Bras Cancerol, 2008, 54 (2): 113-2. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v02/pdf/artigo\\_1\\_pag\\_113a122pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v02/pdf/artigo_1_pag_113a122pdf)

BARBOSA I. A.; SILVA M. G. P. **Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007, set./out, 60 (5): 546-51. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000500012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000500012&script=sci_abstract&tlng=pt)

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. **A humanização hospitalar como expressão da ética.** Revista Latino americana de Enfermagem. 2006, 14 (1): 132-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>

BAGGIO, M. A. et al. **Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem.** Rev Bras Enferm. Brasília, 2010, jan-fev, 64 (1): 25-30. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100004)

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2009.

BERGAMINI, A. C. A. G. **Humanização em uma UTI adulto no Distrito Federal.** 169 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2008.

CAMPONOGARA S. et al. **O cuidado humanizado em terapia intensiva: uma revisão bibliográfica.** Rev Enferm. UFSM. 2011, 1 (1): 124-32. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2237>

CASTRO, R. B. R.; SILVA, M. J. P. **A comunicação não verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental.** Rev Latino-am Enfermagem. 2001, 9 (1): 80-87. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100012)

CERRI, A. et al. **Problemas éticos no cuidado ao paciente crítico.** Cogitare Enferm. 2011, Jul/Set, 16 (3): 463-70.

CHAVES, L. D. P.; LAUS, M. A.; CAMELO, S. H. **Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva.** Rev. Eletr. Enf. 2012, jul/sep, 14 (3): 671-8. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15724/0>

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. **Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem.** Escola Anna Nery Rev. de Enferm. 2014, Jan-mar, 18 (1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100156](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100156)

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. **Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem.** Esc Anna Nery; 2011; out-dez; 15 (4):686-693.

CHIATTONE; HELOÍSA B.; SEBASTIANI; RICARDO W. **A ética em psicologia hospitalar.** In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar et al. A ética na saúde. São Paulo: Pioneira, 1997. p. 113-140.

CORBANI, N. M. S.; BRÊTAS, A. C. P.; MATHEUS, M. C. C. **Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?** Rev Bras Enferm. 2009, maio-jun, 62 (3): 349-54. Disponível

em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300003&script=sci_abstract&tlng=pt)

DEMENECK, K. A. **Características da Atenção Primária à Saúde.** ACM Arq Catarin Med. 2008;37(1):84-90.

FONTANA, R. T. **Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão.** Rev. Rene. 2010, jan-mar, 11 (1):200-207. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1\\_html\\_site/a21v11n1.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a21v11n1.htm)

LIMA, A. B. S. **Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI.** Dissertação. Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem, Salvador, Brasil 2010.

LIRA, K. V. **A necessidade da assistência de qualidade da enfermagem na UTI.** 2012. 16 f. Tese; Sociedade brasileira de terapia intensiva mestrado profissionalizante em terapia intensiva, Brasília, Brasil, 2012.

MARQUES, R. I.; SOUZA, A. R. **Tecnologia e humanização em ambientes intensivos.** Rev Bras Enferm. Brasília, 2010, jan-fev, 63 (1): 141-4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100024)

MARTINS J. T. et al. **Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro.** Rev Gaúcha Enferm. 2009, 30 (1):113-9. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8883>

MARTINS P. A. F.; SILVA D. C.; ALVIM N. A. T. **Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva.** Rev Gaúcha Enferm. 2010, 31 (1):143-50. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100020)

MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. **Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos.** Acta paul. enferm. 2007, Jan-Mar, 20 (1): 37-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100007)

MONGIOVI, V. G. et al. **Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de terapia Intensiva.** Rev Bras Enferm. 2014, mar-abr, 67 (2): 306-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200306](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200306)

MORESI, E. **Metodologia da Pesquisa.** Universidade Católica de Brasília. Mar, 2003, Brasil.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VERAS, R. M. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** Psicologia em Estudo, Maringá, 2006, Mai-Ago, 11 (2): 323-330.

PEREIRA, M. M. M; GERMANO, R.M; CÂMARA, A.G. **Aspectos da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva.** Rev Enferm UFPE on line, Recife, 8(3):545-54, mac., 2014. Disponível em: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Maria/Meus%20documentos/Downloads/3444-53349-1-PB.pdf

PERES E. C.; BARBOSA I. A.; SILVA M. J. P. **Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem.** Acta Paul Enferm. 2011; 24 (3): 334-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300005)

PROENÇA, M. O.; AGNOLO, D.C. M. **Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2011, jun, 32 (2): 279-86. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200010)

REGO, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética e humanização como temas transversais na formação médica.** Rev Bras Educ Méd. 2008, 32 (4): 482-91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400011)

SILVA, S. P. et al. **Humanização da assistência atribuída aos profissionais da equipe de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva .** Curitiba, 2011.

SCHRAMM F. R. et al. **Bioética, riscos e proteção.** Rio de Janeiro, Ed. UFRJ; Ed. Fio 2005.

SOUZA, K. M. O.; FERREIRA,S. D. **Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 2010, 15(2):471-480.