



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



JOYCE RIBEIRO DE ANDRADE

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

MANAUS
2018

JOYCE RIBEIRO DE ANDRADE

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientadora: Prof^a MsC. Maria Raika Guimarães Lobo

MANAUS
2018

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

A553pp	Andrade, Joyce Ribeiro de Percepção dos enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa / Joyce Ribeiro de Andrade. Manaus : [s.n], 2018. 22 f.: il.; 30 cm. TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018. Inclui bibliografia Orientador: Lobo, Maria Raika Guimarães 1. Humanização. 2. Enfermeiros. 3. Unidade Terapia Intensiva. I. Lobo, Maria Raika Guimarães (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Percepção dos enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa
--------	--



À Profª MSc. Rita de Cássia de Assunção Monteiro.

Coordenadora da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Curso de Enfermagem – ESA/UEA.

Declaro, por meio desta, que o aluno
Joyce Ribeiro de Andrade
sob minha orientação, incluiu as alterações sugeridas pela Banca Examinadora e está
autorizado a entregar a versão final do trabalho intitulado
“Percepções dos Enfermeiros sobre Humanização na
Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa”,
à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Saúde da Universidade do
Estado do Amazonas.

Manaus, 12/08 / 2018.

Maria Raika Guimarães Lecho

Assinatura do Orientador

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que apesar da distância, sempre me apoiaram, incentivaram, me deram forças para continuar quando eu mais precisava e por cuidarem do meu filho por mim, durante a minha ausência.

Ao meu filho, que de antemão peço perdão por estar ausente durante os seus primeiros anos de vida, e agradeço por ele ser o maior motivo da minha luta, persistência, coragem e também desta conquista.

Ao meu irmão, por estar ao meu lado durante toda essa trajetória, sempre me ensinando, aconselhando, incentivando e cuidando de mim quando era necessário.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder a oportunidade de chegar até aqui, por nortear minha vida, iluminar meu caminho e proporcionar sabedoria para a realização deste trabalho.

A Instituição por me oferecer um ensino de qualidade.

A todos os professores do curso de Enfermagem que contribuíram com o meu aprendizado e a minha formação profissional, em especial a professora e orientadora Maria Raika Guimarães Lobo, pela orientação, carinho e dedicação.

Aos meus amigos que acreditaram na minha capacidade, por sempre se fazerem presentes, tornando os meus dias melhores.

E a todos que de alguma forma contribuíram com essa caminhada que só está começando, o meu muito obrigada!

SUMÁRIO

Introdução.....	6
Método.....	8
Resultados e Discussão.....	9
Considerações Finais	18
Referências.....	19

Percepção dos Enfermeiros Sobre Humanização na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa

Autores:

Joyce Ribeiro de Andrade

Maria Raika Guimarães Lobo

Resumo:

Objetivo: Descrever a percepção do enfermeiro sobre humanização e a sua aplicabilidade na assistência na Unidade de Terapia Intensiva, através da produção científica. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, sendo uma revisão integrativa de literatura com artigos em português com recorte temporal dos últimos 5 anos nas bases de dados Lilacs e Scielo. Após as buscas nas bases de dados, foram feitos fichamentos dos artigos selecionados. **Resultados:** Foram identificados 18 artigos e incluídos na pesquisa 17. **Discussão:** Embora a UTI seja um ambiente não muito propício para aplicar algumas variáveis da humanização, existe muito espaço ainda para aprimorar o acolhimento, também aos familiares no que tange à comunicação, à autonomia para alta e à convivência entre enfermeiro e família, reforçando assim a humanização como estratégia de otimização do acolhimento. **Conclusão:** Os enfermeiros têm percepção sobre humanização e a sua aplicação na assistência em UTI. Todavia, não conseguem otimizar o acolhimento de maneira completa, haja vista que o tratamento humanizado intensivista deve ser aplicado plenamente, de modo holístico, integral, em cada atitude. Atribuem as barreiras e dificuldades de tal aplicação ou comportamento à sobrecarga de trabalho, ao imperativo de novas capacidades amparadas em conhecimentos científicos avançados e as tecnologias que intervêm na humanização.

Descritores: Humanização; Enfermeiros; Unidade Terapia Intensiva.

Introdução

A Humanização da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma temática que merece destaque dada a relevância da mesma, uma vez que faz parte de um ambiente que deve ser embasado, norteado com assistência humanizada por todos os profissionais de maneira integrada. O acolhimento ou tratamento humanizado é um desafio quem vem do meio social e que deve ser solucionado no ambiente da saúde, onde o ser humano se encontra mais fragilizado e carente de compreensão e humanidade no melhor sentido da palavra. A UTI, por seu turno, é um ambiente invasivo que maltrata tanto paciente e seus entes queridos, além de preocupar seriamente o profissional intensivista¹.

Trata-se de uma assistência que tem representatividade dentro da enfermagem pois os enfermeiros são os profissionais que atuam diretamente nesse tipo de assistência e estão de forma ininterrupta com o paciente. Levando em consideração que o ser humano não é somente corpo, organismo, matéria. O paciente é também emoção, sentimento, anseio, esperança. Entretanto, boa parte das provocações ou desafios enfrentados por essa mudança de pensamento no mundo hospitalar e também no mundo acadêmico aconteça devido ao profissional de enfermagem ter carências, falhas, conflitos no ambiente familiar, sobrecarga e estresse no trabalho, dentre outros².

A humanização pode ser compreendida como uma assistência que presta cuidado holístico, integral, completo, individualizado, equilibrado, levando-se em consideração o ser humano, combatendo-se cenários de trabalho alienante, valorizando a dignidade do trabalhador e do usuário³.

Portanto a questão norteadora deste estudo foi saber: Qual a percepção dos enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva (UTI) de acordo com revisão integrativa de literatura entre os anos de 2013 a 2018?

Ao perceber o significado da palavra humanização tem-se a ideia de tornar-se humano, tornar-se benevolente, assistir de maneira cordial, afetuosa, revelar-se bondoso, sensível, caritativo. Considerando que a humanização abarca todos os patamares do cuidado à saúde e não está apenas relacionado ao setor hospitalar, em 2003, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Humanização (PNH), que passou a amparar toda a rede SUS, envolvendo modificações dos padrões de atenção, gestão, serviços nos sistemas de saúde¹.

A criação da PNH trouxe o princípio da humanização conexo ao direito à saúde, distanciando-se da concepção de altruísmo, da caridade, da filantropia, da beneficência, a qual se vinculava, e ainda se vincula às práticas de cuidado, mesmo aquelas sucedidas convencionalmente nos serviços de saúde. No consenso popular, pode-se observar tal marca ou balizamento, haja vista que a humanização da assistência é idealizada com realce nos predicados morais que amparam as relações interpessoais entre o enfermeiro e paciente, afastando-se daquilo que é indicado pela PNH⁴.

Antigos ensinamentos acadêmicos propalavam que ciência e tecnologia não casavam bem com os princípios humanitários, pregando-se o não envolvimento emocional entre profissionais da saúde e os pacientes era o comportamento mais apropriado. Principalmente na UTI, onde a tecnologia é aplicada com maior intensidade, requerendo assim o máximo de atenção, pois é um recinto de internamento hospitalar individualizado que tem como meta a sustentação da vida e a reconquista da saúde dos seres humanos que precisam de uma assistência intensiva².

A UTI é avaliada como uma das divisões hospitalares que mais provocam sentimentos de angústia e medo, seja no paciente seja nos seus familiares, por dedicar-se ao cuidado de pessoas gravemente enfermas³. A assistência de enfermagem nesta Unidade determina que o enfermeiro realize uma identificação célere e apurada das condições de saúde de cada pessoa, em razão da seriedade e inconstância dos pacientes e complexidade de cuidado requerido⁵.

Entretanto, tal realidade não impede que o profissional ceda um pouco de seu intelecto para determinados aspectos humanitários, considerando não somente a parte física de seus pacientes, mas também a parte psicológica dos mesmos, bem como de seus entes queridos. Os hospitais oferecem assistência a ocorrências de saúde cada vez mais dramáticas, que carecem de soluções individuais e intrincadas à sua situação. Deste modo, as tarefas hospitalares exigem novas envergaduras dos profissionais que se defrontam com transformações tecnológicas e cobranças de sua clientela, gerando, muitas vezes, mudanças no seu processo de trabalho. Em tal cenário, o enfermeiro se torna parte essencial e, portanto, precisa ponderar por meio de seu autodesenvolvimento, conquistar novas capacidades, habilidades e conhecimentos, objetivando uma assistência de qualidade⁶. Assim, o objetivo desta pesquisa é descrever a percepção do enfermeiro sobre humanização e a sua aplicabilidade na assistência na Unidade de Terapia Intensiva, através da produção científica.

Método

É um estudo de abordagem qualitativa, cuja finalidade foi identificar artigos científicos a serem usados na temática “percepção dos enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva”, no que se refere aos anos entre 2013 e 2018. Foi escolhido a revisão integrativa da literatura, por ser uma ferramenta que colabora na sistematização e análise dos resultados, ajuda a entender o tema, através de outros estudos já publicados

Para a elaboração foi necessário: determinar a questão norteadora, definir os critérios de inclusão e exclusão, selecionar informações relevantes dos artigos escolhidos, fazer discussão dos resultados encontrados e apresentar a conclusão do estudo.

A aquisição dos artigos científicos relacionados a temática foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como as bases de dados eletrônicas, tais como: Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic LibraryOnline* (SciELO).

A seleção de todo material pesquisado aconteceu entre os meses de fevereiro a maio de 2018, utilizando a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como operador de busca, sendo os utilizados neste artigo: Humanização, Enfermeiros e Unidade Terapia Intensiva.

O estudo utilizou como critérios de inclusão artigo científico online, com texto completo, publicados e indexados nas bases de dados acima mencionadas, em português e com recorte temporal de 6 anos.

Com todos os artigos escolhidos em mãos, foram elaboradas as etapas para a seleção desses materiais que fariam parte do estudo, que seguiu: analisar os títulos; eliminar os artigos duplicados; leitura integral de todo o material selecionado e fichamento.

Resultados e Discussão

Foram recuperados 17 artigos, sendo: 2 artigos da Escola Anna Nery, 5 artigos da Revista Brasileira de Enfermagem, 1 artigo da Revista E-ciênc., 1 artigo da Revista Eletrônica de Enfermagem, 1 artigo da Revista Ciencia Y Enfermeria XIX, 1 artigo da Revista Texto Contexto Enfermagem, 2 artigos da Revista de Enfermagem da UFPE, 1 artigo da Revista Uningá Review, 1 artigo da Revista Cogitare Enfermagem, 1 artigo da Revista Baiana Enfermagem e 1 artigo da Revista Brasileira de Pesquisa Saúde.

Os artigos considerados para este estudo foram descritos no Quadro 1 contendo na identificação os seguintes itens: autores, ano de publicação, local, tipo de revista, tipo de estudos e os achados.

Quadro 1 – Caracterização dos 17 artigos incluídos no estudo para discussão.

Autores Ano	Local	Revista	Tipo de estudo	Achados
Santos et. al. 2018	Alagoas AL	Rev. Baiana de Enf.	Qualitativo analítico	Uma assistência interligada à humanização tem grande valor, pois contribui para uma boa recuperação.
Michelan; Spiri 2018	Marília SP	Rev. Bras. de Enf.	Qualitativa fenomenológico	A humanização acontece através de melhoria do ambiente de trabalho, da ação gerencial e reconhecimento do enfermeiro.
Luiz et. al. 2017	Porto Alegre RS	Rev. Bras. de Enf.	Exploratório descritivo qualitativo	Existe carências e primazia para um tratamento de qualidade na Terapia Intensiva.
Ferreira et. al. 2016	São Paulo SP	Rev. Bras. Enf.	Exploratório descritivo	Os diagnósticos de enfermagem podem auxiliar para elaboração de uma ferramenta de informações aos pacientes hospitalizados.
Alencar et. al.	São Paulo SP	Rev. e-ciências	Revisão integrativa	Promover humanização entre profissional e família.
Freitas et. al. 2016	Rio de Janeiro RJ	Rev. Bras. Enf.	Pesquisa qualitativa	Necessidade de fortificar o tema humanização no processo de formação.
Sanches et. al. 2016	PR	Escola Anna Nery	Qualitativa, descritiva, explicativa.	Distanciamento entre a teoria e prática.
Giron; Berardinelli 2015	Recife PE	Rev. Enf. UFPE	Revisão integrativa	As pesquisas sobre humanização no centro cirúrgico ainda apresentam número reduzido.
Martins et. al. 2015	Bandeirantes PR	Cogitare Enferm	Pesquisa qualitativa-descritiva	As variáveis que contribuem para a humanização estão vinculados ao trabalho em equipe, ao reconhecimento dos colegas e da instituição.
Cherni-Charo et. al. 2014	Rio de Janeiro RJ	Rev. Bras. Enf.	Exploratório descritivo	A assistência de enfermagem focada nas regras da PNH é considerada como coparticipante na ação saúde-doença.
Novaretti et. al. 2014	São Paulo SP	Rev. Bras.	qualitativo, descritivo	É importante que os gerentes evitem sobrecarga de trabalho aos intensivistas.
Oliveira; Nunes 2014	BA	Texto Contexto Enferm	Exploratório, descritivo observacional qualitativa	O atendimento atribuídos pelos intensivistas referente ao acolhimento dos pacientes e familiares são positivas.
Kotz et. al. 2014	Chapecó SC	Rev. Uningá Review	Revisão bibliográfica	Existe muitas variáveis da tecnologia que interferem na humanização.

Quadro 1 – Caracterização dos 17 artigos incluídos no estudo para discussão.

Autores Ano	Local	Revista	Tipo de estudo	Achados
Maestri et. al. 2014	Recife PE	Rev enferm UFPE	Descritivo, exploratório, qualitativa.	Os enfermeiros consideram que o acolhimento na UTI é influenciado pela vida familiar, acadêmica e profissional.
Oliveira et. al. 2013	Goiânia GO	Rev. Elet. Enf.	Descritiva exploratória qualitativa	Os profissionais conhecem a prática humanizada, mas não aplicam o conhecimento a todas as situações.
Camelo et. al. 2013	Ribeirão Preto SP	Ciencia e Enfermeira XIX	Exploratório qualitativa	Necessidade de inovações competentes amparadas na ciência para um acolhimento de qualidade.
Moura et. al. 2013	Natal RN	Rev. Bras. Pesq. Saúde	Qualitativa, descritivo exploratório.	É imprescindível a estimulação dos profissionais para seguir uma atitude humanizada.

Na pesquisa com 25 enfermeiros de uma UTI adulto foi constatado que a humanização deve ser posta em prática por meio de modificação do espaço de trabalho e do processo gerencial, favorecendo o paradigma de gestão participativa como uma seta norteadora para transfigurar a teoria em prática e dar valor ao profissional. Afirmaram que sentem falta de uma gestão participativa, onde eles possam ser ouvidos, estimulados e respeitados. Também mencionaram o excesso de afazeres que acaba causando estresse e um acolhimento de má qualidade⁷.

Dados coletados de 14 participantes, sendo: 8 familiares e 6 profissionais de saúde de uma UTI de um hospital público, os pesquisadores concluíram que, apesar dos enfermeiros perceberem modos distintos sobre humanização, os dois grupos confrontados enumeraram necessidades e prioridades análogas para otimizar a humanização na terapia intensiva. Como produto dos resultados, foi elaborado um manual reflexivo de práticas assistenciais humanizadoras para enfermeiros, ou seja, um mostrador ou protocolo para promover o convívio destes profissionais com os usuários, bem como um guia ou bússola de orientações aos familiares².

Uma das capacidades, habilidades e conhecimentos mais necessários para os profissionais de enfermagem seria a inteligência emocional junto ao pacientes e familiares destes. A humanização na UTI abrange o cuidado integral ao paciente, relacionando-o com conjuntura familiar e social, o desempenho dos trabalhadores se alarga para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas enfatizadas no paciente⁷.

Com a finalidade de demonstrar os diagnósticos, através de mapeamento cruzado de termos determinados em notas de enfermagem, com a Taxonomia da NANDA-I, foi examinado 256 prontuários de ex-pacientes de UTI geral de um hospital público. Os responsáveis pela pesquisa concluíram que os diagnósticos de enfermagem, trazem efeitos positivos para gestão do cuidado, bem como no processo de formação de especialistas na área e sistemas de informação⁵.

Em uma revisão integrativa, com o objetivo de saber como acontece a atuação do enfermeiro em UTI, os pesquisadores revelaram que há um imperativo de agenciar a humanização do cuidado de enfermagem, de modo especialista no que diz respeito ao contato terapêutico do enfermeiro não somente com o doente, mas também com os familiares. Esse modelo humanitário instiga uma otimização do acolhimento e diminui a ansiedade e o sofrimento causado⁸.

Entrevista com 40 acadêmicos de enfermagem do curso de graduação da rede pública, com o objetivo de descobrir sentidos e práticas características da humanização na gênese das práticas assistenciais do enfermeiro. Os autores concluíram que são muitas as provocações para refletir ou conjecturar a humanização no contexto sociopolítico atual e os cursos de graduação despontam como ambientes adequados e fidedignos para debates e edificação coletiva de estratégias que propiciem a inserção ou implantação de ferramentas de PNH⁴.

Analisando as respostas de 10 enfermeiras atuantes em UTI adulto, com a finalidade de verificar o processo interpessoal de recepção humanitária entre enfermeiros e família. Os

autores verificaram que o acolhimento aos familiares exhibe brechas no tocante à comunicação, à autonomia para alta e à convivência entre quem cuida e a família. As concepções aferidas aos profissionais relativas ao acolhimento foram positivas, confirmando intenção em realizá-lo, embora se deparem com problemas referentes à vivência desta teoria de enfermagem, ao relacionamento interpessoal e, por conseguinte, ao acolhimento à família⁹.

Humanizar em UTI denota cuidado e acolhimento ao doente como um todo, abarcando suas múltiplas feições, dentre elas o emocional, familiar e social; entretanto, para que aconteça de modo abrangente, é necessário que haja uma qualificação apropriada, bem como a otimização da quantidade de profissionais que estão atuando em uma determinada área para acatar as demandas da clientela⁸.

Estudo com 399 internados de uma UTI, com a finalidade de identificar a ingerência do excesso de trabalho da enfermagem em relação a episódios emergenciais ausentes de lesão e ocorrências adversas em pacientes internados em UTI. Foi encontrado uma porcentagem de 78% de incidentes sem lesão e de episódios diversos em pacientes e todos estavam ligados à esfera da enfermagem. Aumentando os dias de internação e a sobrecarga dos enfermeiros, crescendo também o índice de risco de mortalidade dos pacientes¹⁰.

Em uma revisão integrativa, com o objetivo de analisar produções científicas sobre o acolhimento e humanização, os autores concluíram que a humanização no centro cirúrgico se apresenta ainda em quantidade reduzida, haja vista que a assistência de enfermagem neste ambiente se destina com mais constância às questões fisiológicas, parâmetros vitais e sinais de complicações¹¹.

Observando as percepções de 70 enfermeiros, sobre os significados atribuídos aos termos humanização e não humanização, os profissionais consideram a humanização como uma prática de todos que trabalham na saúde, está embasada em uma relação profissional/cliente, incluindo características pessoais, por olhar para as necessidades, pelo

diálogo, escuta atenta, visão holística, valores morais e éticos, e por incluir questões subjetivas como o amor. A não humanização foi considerada como um ato mecânico, tratando a doença e não o ser humano, com falta de comunicação, agindo somente pela técnica, adicionando ainda uma carga horária de trabalho exaustiva, problemas institucionais e problemas relacionados aos recursos materiais¹.

A humanização é um processo no qual devem ser considerados tanto os usuários como também a equipe de enfermagem. O profissional necessita ser respeitado em sua subjetividade, já que é uma figura indispensável do processo de trabalho em saúde, devendo ser percebido e aceito como sujeito que também traz consigo valores, crenças, cultura, autoestima, desejos, emoções, e sentimentos, assim como os usuários dos seus serviços¹².

Um dos valores que se destacam na enfermagem se deve ao fato de ser a mesma uma ciência que acolhe de forma humanizada, sendo que essa característica era encarada como comportamento natural e intrínseco à profissão, já que a atividade abrange predicados como fraternidade, amor, indulgência, complacência, amabilidade, atenção, compreensão, consideração ao próximo. Entretanto, com o passar dos anos, bem como com o avanço das tecnologias “duras”, “neutras”, “imparciais”, esses aspectos mencionados da enfermagem, isto é, de amor ao próximo tem sido pouco aquilatado pelos profissionais, que têm deixado de escutar o doente e pouco se empenhado na relação com o outro, como formato terapêutico para o seu pleito emocional e psicológico¹¹.

Uma revisão bibliográfica, com a finalidade de entender as exterioridades das tecnologias que interferem na humanização da assistência de enfermagem em uma UTI, os autores concluíram que a tecnologia precisa ser debatida, repensada, avaliada e construída, pois ainda é pouco abordada na prática dos profissionais de enfermagem¹².

O cuidado humanístico em saúde foi um grande desafio devido não somente às condições de trabalho estressante, mas também o dia a dia familiar e social como ser humano

e trabalhador. A atuação do enfermeiro ocorre nesse perturbado recinto de aparelhagens múltiplas, tecnologias, molesto, inquietação, falta de privacidade, insulamento social, dentre outros aspectos que tornam as tarefas excessivamente fatigante, mas igualmente decisiva para salvar ou resgatar vidas. As condições de trabalho do enfermeiro nesses espaços frequentemente marcadas pela sobrecarga de trabalho e pela marcha em regime de plantões, adicionadas à tensão intrínseca das terapias intensivas, são variáveis de risco para a segurança do paciente¹⁰.

Coligar princípios humanitários ao cuidado na UTI com sua ativa tecnologia é um enorme desafio, o qual, na condição de prática ética, deve ser apreendido como o ato de acolher, abrigar, de modo que aquilatar o acolhimento, tornando-se uma orientação, norte, caminho para os profissionais de enfermagem que desejam o resgate do cuidado humanístico na saúde⁹.

Investigação desenvolvida em uma UTI pública com 7 enfermeiros, com o objetivo de descrever como o saber e o fazer humanização da assistência vêm sendo constituídos pelos enfermeiros deste setor, revela que a percepção dos autores foi de que os enfermeiros possuem um juízo apurado do conceito e tem conhecimento sobre a prática do acolhimento ou assistência humanizada, mas ainda não aplicam tais saberes ou conhecimentos de forma holística ou em todas as situações devido a variáveis exógenas ou externas a si mesmos. É preciso reconhecer os pontos de estreitamento desse processo para auxiliar na planificação das ingerências necessárias para suscitar transformações concretas no comportamento desses profissionais³.

De acordo com as respostas de 24 enfermeiros, com a intenção de identificar e analisar o perfil de quem presta serviços em UTI de um hospital de ensino. O resultado mostrou que os enfermeiros que atuam neste setor são na maioria do sexo feminino, jovens, em média 6 anos de tempo no trabalho, com pouca experiência teórica e prática em assistência de alta

complexidade. Evidenciaram que são necessárias novas competências sustentadas em conhecimento científico para um acolhimento garantido e de qualidade. Segundo os autores é imprescindível que os pesquisados busquem o aprimoramento na prática gerencial ou em cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação⁶.

Outros autores mencionam que além da capacidade, habilidade e conhecimentos seria mais necessário para os profissionais de enfermagem a inteligência emocional junto ao pacientes e familiares destes. A humanização na UTI abrange o cuidado integral ao paciente, relacionando-o com conjuntura familiar e social, o desempenho dos trabalhadores se alarga para além das ingerências tecnológicas e farmacológicas focadas no paciente⁷.

No entendimento de 10 profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI adulto de um hospital universitário, a humanização entre eles se inicia com uma relação interpessoal saudável e amistosa nos afazeres em equipe. Outras variáveis que promovem a humanização estão conexas ao valor que se dá ao próximo, abrangendo nesse sistema interativo tanto os companheiros quanto a organização. Tal efeito pode ser percebido no discurso que conceitua a humanização como a valorização do próximo, no que o mesmo tem de mais perfeito, vendo os atributos que cada qual é possuidor para que as tarefas sejam as mais humanas dentro do que é possível ser¹³.

Estudo realizado em um hospital público no estado de Alagoas, com 12 enfermeiros que atuam na UTI foi possível verificar que os pesquisados reconhecem que a doação ou oferecimento de acolhimento ou recepção de qualidade, marcado pelo acatamento aos valores da humanidade, que assinala o agir da humanização no recinto da UTI, possibilitando bons frutos na terapêutica e na reabilitação do doente em estado grave, de modo holístico, ou seja, em seu aspecto biopsicossocial. Entendem, os profissionais consultados, que a humanização se afasta de uma técnica, expediente ou artifício e mergulha em uma metodologia complexa, abarcante e diligente, que abrange todo o ambiente e os sujeitos ali presentes¹⁴.

Analisando as respostas de 7 enfermeiros intensivistas de um hospital universitário em relação às atenções humanizadas, ficou transparente nas falas dos entrevistados quanto ao entendimento do que seria “humanizar”, segundo os pesquisados humanizar é considerar o ser diverso de nós como sendo ser humano de real, de fato. É ter empatia pelo próximo, é sentir o outro como se fosse o “eu”, o nosso próprio interior. É sentir a solidão e a dor do paciente. Dessa forma, humanizar é mormente dar dignidade aquele que está doente, tratando-o como criatura humana. Humanizar é ouvir e compreender aquilo que o doente está exteriorizando, é valorizar a dor lamentada, é tomar conhecimento da realidade e da necessidade do ser vivente naquele momento¹³.

Sendo assim, verifica-se que os profissionais consultados se apercebem que a humanização é uma variável imperativa à otimização de sua performance laboral, à humanização no contexto familiar, à equipe de enfermagem e ao próprio acolhimento realizado. Igualmente foi observado na pesquisa a premência, necessidade ou precisão de um cuidado direcionado para a mudança nas práticas, transformando-as em sistemas mais humanizados destinados a doentes e familiares, com a finalidade de resgatar escolhas que minimizem a aflição, a amargura, a dor dos pacientes¹⁵.

Para os 7 enfermeiros pesquisados de um hospital público de grande porte o acolhimento nos espaços de UTI é inteiramente influenciado pela vivência familiar, pelas experiências acadêmicas e pela prática profissional. Entendem os profissionais consultados que é preciso descobrir caminhos, direção, nortes ou alternativas, que possam conduzir a revelações otimizadas no entendimento e na percepção da realidade, sem que somente o tecnicismo seja valorizado, mas sim ao atendimento de uma proposta de acolhimento humanizado. Desta forma, o enfermeiro devotará maior zelo à pessoa que está sendo tratada. O profissional, na certa, estará mais presente, cotejando aos chamados do doente e de seus familiares, bem como respondendo a si mesmo como sujeito, ser, criatura, indivíduo¹⁶.

Em estudo efetivado junto a 13 profissionais de saúde atuantes na UTI de um hospital universitário, os profissionais de saúde exibiram embaraços em definir ou conceituar “humanização” de modo claro e objetivo. Não obstante, os profissionais puderam relatar que a mesmice dos trabalhos, a condição neurológica rebaixada das pessoas e o pouco reconhecimento do valor do profissional provocam interferências na prática e na oferta de cuidado humanizado. O estudo proporcionou a concretização de um ajuizamento baseado no conceito amplificado de humanização, considerando-se as barreiras diárias com as quais os enfermeiros se deparam em sua prestabilidade, comprovando um espaçamento entre a teoria e prática¹⁷.

É necessário, porém que a organização valorize o profissional, haja vista que uma otimização recíproca, ou seja, valorizar e ser valorizado faz como que a humanização se exteriorize no ambiente de labor, promovendo leveza entre a equipe. A pesquisa mostrou também que a ausência de consideração pelos afazeres realizados e as maneiras individualistas são fatores que atrapalham a consolidação de interações positivas, impedindo ou dificultando o estabelecimento da humanização entre os trabalhadores¹³.

Considerações Finais

Conclui-se através da literatura pesquisada que os enfermeiros têm percepção sobre humanização e a sua aplicação na assistência em UTI. Todavia, não conseguem otimizar o acolhimento de maneira completa, haja vista que o tratamento humanizado intensivista deve ser aplicado plenamente, de modo holístico, integral, em cada atitude. No entanto, os enfermeiros atribuem as barreiras e dificuldades de tal aplicação ou comportamento à sobrecarga de trabalho, ao imperativo de novas capacidades amparadas em conhecimentos científicos avançados e as tecnologias de ponta que intervêm na humanização.

Referências

- 1 - Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery** 2014;18(1):156-62.
- 2 - Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Rev Bras Enferm.** 2017;70(5):1095-103.
- 3 - Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** 2013;15(2):334-43.
- 4 - Freitas FDS, Ferreira Ma. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Rev. Bras. Enferm.** 2016;69(2):282-89.
- 5 - Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. **Rev Bras Enferm.** 2016;69(2):307-15.
- 6 - Camelo SHH, Silva VLS, Laus AM, Chaves LDP. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Ciencia Y Enfermeria XIX** 2013 (3):51-62.
- 7 - Michelan VCA, Spiri WC. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Bras Enferm.** 2018;71(2):397-404.
- 8 - Alencar APA, Fonseca FLA, Nobre MAO, Xavier SPL, Lira PF, Laurentino PAS. A atuação do profissional de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI). **Rev. e-ciênc.** 2016;4 (2):1-11.
- 9 - Oliveira CN, Nunes EDCA. Cuidando da família na uti: desafio de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. **Texto Contexto Enferm**, 2014;23(4):954-63.
- 10 - Novaretti MCZ., Santos EV, Quitério LM, Gallotti RMD. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev. Bras. Enferm.** 2014;67(5):692-99.
- 11 - Giron MN, Berardinelli LMM. O conhecimento em enfermagem sobre humanização na recepção do usuário no centro cirúrgico: revisão integrativa. **Rev. Enf. UFPE** 2015;9(2):974-84.
- 12 - Kotz M, Frizon G, Silva OM, Toniollo CL, Ascari RA. Tecnologias, humanização e o cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Rev. Uningá Review** 2014;18(3):50-55.
- 13 - Martins JT, Galfino MJQ, Garanhani ML, Sammi KM; Trevsan, GS. Humanização no Processo de Trabalho na Percepção de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Cogitare Enferm.** 2015;20(3): 589-95.

14 - Santos EL, Dorea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Rev Baiana Enferm.** 2018;32: 236-80.

15 - Moura KS, Germano RM; Valença CN; Araújo LM; Araújo LM. A percepção do enfermeiro acerca da humanização no processo de cuidar em terapia intensiva. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, 2013;15(1):122-28.

16 - Maestri E, Nascimento ERP, Bertoncillo KCG. O enfermeiro de unidade de terapia intensiva necessita de acolhimento. **Rev. Enferm UFPE** 2014;8(2):358-64.

17 - Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery** 2016;20(1):48-54.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a)

aluno (a): Joyce Ribério de Andrade

intitulado: Percepções dos Enfermeiros sobre a Humanização na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa de Literatura

constituída pelos professores:

(Orientador): Maria Raika Guimarães Lobo

(Examinador): CLAISANE XAVIER DINIZ

(Examinador): Jéssica Souza e Souza

reunida na sala 3.1 da ESA/UEA, no dia 25/06/18, às 11:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹

Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 25 de Junho de 2018.

- Maria Raika Guimarães Lobo
- Claisane Xavier Diniz
- Jéssica Souza e Souza

¹ Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.