

Ana Paula Regis Sena Gomes^{1,2}
Vanessa Costa Souza³
Mariana de Oliveira Araujo⁴

¹Divisão de Enfermagem, Hospital Dom Antônio Monteiro, Brasil.

²Faculdade AGES, Brasil.

³Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim, Brasil.

⁴Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil.

✉ **Mariana Araujo**

BR 116, KM 03, Campus Universitário da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia
CEP: 44031-460
✉ mariana-enf@hotmail.com

Submetido: 21/10/2019
Aceito: 03/03/2020

RESUMO

Introdução: A humanização é compreendida como o protagonismo e autonomia dos sujeitos envolvidos na produção de saúde – usuários, trabalhadores e gestores, com sua valorização e estabelecimento de vínculos solidários por meio de participação coletiva. **Objetivo:** Caracterizar a atuação do enfermeiro na humanização em unidades de terapia intensiva e identificar os desafios e dificuldades encontradas para a sua implementação. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, com levantamento online ocorrido no mês de outubro de 2018 no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, nas Bases de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem, usando os descritores: Humanização AND Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva. Foram selecionados 12 artigos, sendo realizada análise descritiva com criação das categorias: Atuação do enfermeiro na humanização em Unidades de Terapia Intensiva e Desafios e dificuldades encontrados por enfermeiros ao implementar a humanização em Unidades de Terapia Intensiva. **Resultados:** Os artigos analisados apontam que os enfermeiros exercem um papel primordial no cuidado humanizado, os quais devem assistir ao paciente de modo holístico, integral e com empatia, considerando seus familiares no processo de cuidar, tendo a comunicação como um dos instrumentos. Na vertente dos desafios e dificuldades cita-se a quantidade de aparato tecnológico, a despersonalização do enfermeiro, sua sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e falta de autonomia. **Conclusão:** Diante disso, percebe-se que a utilização de estratégias por parte dos enfermeiros para efetivação da humanização, apesar de todos os entraves existentes, é fundamental para que o paciente tenha um cuidado integral, considerando inclusive o papel do familiar em seu processo de recuperação.

Palavras-chave: Humanização; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Humanization is understood as the protagonism and autonomy of the subjects involved in the production of health - users, workers and managers, with their valorization and the establishment of solidary bonds through collective participation. **Objective:** To characterize the role of nurses in humanization in intensive care units and to identify the challenges and difficulties encountered in their implementation. **Material and Methods:** This is an integrative review, with an online survey that took place in October 2018 on the Virtual Health Library portal, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences Databases and in Nursing, using the descriptors: Humanization AND Nursing AND Intensive Care Unit. Twelve articles were selected and a descriptive analysis was performed with the creation of the categories: Nurse's role in humanization in Intensive Care Units and Challenges and difficulties encountered by nurses when implementing humanization in Intensive Care Units. **Results:** The analyzed articles point out that nurses play a primary role in humanized care, who must assist the patient in a holistic, comprehensive and empathetic way, considering their family members in the care process, with communication as one of the instruments. In terms of challenges and difficulties, the amount of technological apparatus, the depersonalization of nurses, their work overload, low pay and lack of autonomy are mentioned. **Conclusion:** Given this, it is clear that the use of strategies by nurses to effect humanization, despite all existing obstacles, is essential for the patient to have comprehensive care, including the role of the family in their process recovery.

Key-words: Humanization; Nursing; Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que presta assistência qualificada, de alta complexidade, exigindo elevado nível de atenção e cuidados dos profissionais na utilização dos equipamentos mais especializados e avançados tecnologicamente, para auxiliar na manutenção e recuperação da vida de pacientes críticos e em estado grave.¹

Somado a isto, sabe-se que a UTI é uma unidade que apresenta ambiente hostil, constante iluminação, baixa temperatura e grande quantidade de aparato tecnológico, exigindo dos profissionais, além do grande número de procedimentos e da alta complexidade, a aquisição de características e competências que os tornem capazes de lidar diariamente com a finitude da vida e de, em tempo hábil, dar respostas adequadas às demandas de atenção.²

Culturalmente, a UTI gera desconhecimento e incerteza aos pacientes e familiares, sendo correlacionada como um local de perda, desencadeando estresse tanto nestes quanto na equipe de enfermagem. Tais fatores acabam por exigir dos enfermeiros habilidades no cuidar, refletir, comunicar, bem como na aplicação de conhecimentos científicos.³

O termo "humanização" e suas práticas vem sendo cada vez mais incorporado às ações de saúde. Para Cotta et al⁴ a humanização é compreendida como o protagonismo e autonomia dos sujeitos envolvidos na produção de saúde – usuários, trabalhadores e gestores, com sua valorização e estabelecimento de vínculos solidários por meio de participação coletiva.

Quando se fala em humanização no contexto de uma UTI é necessário apontar as dificuldades comumente encontradas para sua implementação, pois a rotina neste setor faz com que, muitas vezes, os enfermeiros não reflitam sobre a importância de atos de atenção e carinho, como tocar, ouvir e conversar, ocasionando a ausência desse tipo de ação na prestação do cuidado.¹

A preocupação na oferta do cuidado aos pacientes hospitalizados fez com que no ano de 2000 o Ministério da Saúde (MS) criasse o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com o intuito de disseminar a ideia de humanização na busca por melhoria na eficácia e qualidade dos serviços ofertados à população. Em 2003, o MS readequou o programa e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), expandindo a ideia de humanização para toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e não somente para o âmbito hospitalar.⁵⁻⁶

Assim, para a produção do cuidado o enfermeiro deve considerar todas as necessidades dos usuários, implicando também nas expectativas dos familiares, estabelecendo um maior vínculo entre esses, em consonância com os princípios da integralidade assistencial e da humanização, preservando a vida nas

suas diferentes expressões e manifestações.⁷

Salienta-se a importância do desenvolvimento de um cuidado ao paciente que estimule a participação de sua família no contexto da hospitalização. Assim, o modelo do cuidado centrado no paciente e na família tem sido proposto como uma estratégia inovadora e efetiva que busca estabelecer uma parceria entre os profissionais de saúde, família e paciente, sendo a família considerada fonte essencial de apoio a partir do compartilhamento de informações, participação ativa no processo de tomada de decisões, bem como estabelecendo-se o respeito mútuo.⁸

O presente estudo poderá subsidiar mudanças na prática assistencial, a partir da implementação de ações que promovam a humanização na atuação do enfermeiro em UTI e consequente promoção na melhoria da qualidade da assistência prestada.

Com isso, neste estudo reconhece-se a importância da humanização por parte dos enfermeiros na oferta do cuidado a pacientes hospitalizados em UTI, fazendo com que estes profissionais tenham uma visão holística acerca das necessidades de cada usuário do serviço.

Deste modo, este estudo objetiva caracterizar a atuação do enfermeiro na humanização do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva e identificar os desafios e as dificuldades encontradas para a sua implementação.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com a finalidade de reunir e sintetizar achados de estudos realizados previamente, que utilizaram diferentes metodologias, fornecendo informações mais amplas, buscando contribuir para a aprimoração do conhecimento sobre o tema investigado.⁹

O estudo foi construído a partir das etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo:¹⁰ primeira etapa definiu-se o objeto a ser estudado, sendo identificado o tema e selecionada a questão de pesquisa "Qual a atuação do enfermeiro na humanização do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva e quais os desafios e as dificuldades na sua implementação?", bem como os descritores a serem utilizados na busca online.

O levantamento online das produções científicas ocorreu no mês de outubro de 2018, no portal de periódicos eletrônicos oferecido pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o uso dos descritores em português: Humanização, Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva, valendo-se do recurso de operador booleano AND, então agrupados do seguinte modo: Humanização AND Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva.

Na segunda etapa estabeleceu-se os critérios de inclusão e exclusão das produções científicas a serem analisadas. Os critérios de inclusão foram: documentos na modalidade de artigos publicados no período de 2013

a 2018, em português, disponíveis online na íntegra nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Salienta-se que os descritores utilizados para a busca na BVS, relatados na primeira etapa, foram os mesmos – Humanização AND Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva – e em português, pois se buscou analisar a realidade brasileira e os artigos publicados em português, sendo selecionadas na BVS as duas bases de dados pesquisadas – LILACS, BDENF.

Os critérios de inclusão foram selecionados no recurso 'Configurar Filtro', disponível na página da BVS, sendo que após clicar nesses itens, era acionado o ícone 'Filtrar' para poder escolher os artigos a serem analisados.

Foram considerados critérios de exclusão: artigos que não contemplassem os objetivos do estudo ou que não estivessem disponíveis a sua versão completa. Na primeira busca foram selecionados 70 artigos

Na terceira etapa, com a finalidade de selecionar os artigos, estes foram analisados primeiramente através do título, em seguida por seus resumos e objetivos, verificando se estavam de acordo com os objetivos deste trabalho. Deste modo, foram excluídos 19 artigos por serem repetidos, e 39 por não corresponderem aos objetivos e às questões propostas neste estudo, totalizando, assim, 12 artigos, que compuseram o corpus deste estudo.

Na quarta etapa, realizou-se a categorização dos estudos selecionados, após uma leitura detalhada dos 12 artigos, que auxiliou na obtenção de informações relevantes. Para tanto, foi construído o quadro 1, com a caracterização dos artigos, considerando os aspectos como autor(es), título, local, periódico e ano. Assim, foram definidas as categorias: Atuação do enfermeiro na humanização em Unidades de Terapia Intensiva e Desafios e dificuldades encontrados por enfermeiros ao implementar a humanização em Unidades de Terapia Intensiva.

Na quinta etapa, procedeu-se à análise e interpretação dos resultados, a partir da análise descritiva dos artigos, corpus da revisão integrativa.

Por fim, na sexta etapa, desenvolveu-se a apresentação da revisão propriamente dita, bem como a síntese do conhecimento, apresentada no item Discussão.

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa foram utilizados 12 artigos científicos, os quais são apresentados de maneira sintética no quadro 1.

Das 12 produções científicas selecionadas duas são artigos de revisão, 10 são artigos originais, dos quais oito foram estudos com abordagem qualitativa e dois com abordagem quantitativa. Observa-se que

do total dos artigos selecionados, os periódicos com maior número de publicações são a Revista Mineira de Enfermagem e a Revista Cogitare, com dois artigos cada. A região com maior número de estudos é a Sudeste, com seis artigos. No que diz respeito ao ano de publicação, a maioria dos artigos foi publicada em 2016, com cinco artigos, sendo que em 2013 houve a publicação de três artigos, e em 2015 e 2018 dois artigos em cada ano.

Em linhas gerais, os artigos apresentam uma abordagem relativa à atuação do enfermeiro na humanização do cuidado em UTI,¹¹⁻¹⁹ bem como desenvolvem uma discussão sobre os desafios e dificuldades encontradas pelos enfermeiros ao implementar a humanização nessas unidades.^{12,15,18,20-22}

A atuação do enfermeiro na UTI diz respeito ao desenvolvimento da integralidade e da importância da não centralização no modelo biomédico, com a valorização de um cuidado holístico, da empatia, da necessidade do envolvimento do paciente e da família nas ações realizadas e da comunicação ativa com esses sujeitos.

Os desafios e dificuldades encontrados dizem respeito ao afastamento do paciente devido ao uso do aparato tecnológico, a quantidade reduzida de profissionais para atender a demanda gerando sobrecarga de trabalho, ausência de reconhecimento profissional, insatisfação profissional, condições de trabalho desfavoráveis e falta de autonomia.

DISCUSSÃO

Atuação do enfermeiro na humanização em Unidades de Terapia Intensiva

O conceito de humanização está fortemente relacionado ao conceito de integralidade, sendo este um dos princípios do SUS. No contexto da UTI, a integralidade deve nortear o cuidado, no sentido de respeitar e contemplar as diferentes necessidades e dimensões do paciente e sua família, buscando um cuidado não fragmentado.¹¹ Entende-se que cuidar de forma humanizada é compreender que o indivíduo, no qual se aplica a técnica, não pode ser visto apenas quanto ao seu quadro patológico, como aponta o modelo biomédico, mas deve ser atendido enquanto um agente biopsicossocial.¹²

Deste modo, a humanização busca uma mudança nos modelos de atenção, tendo como foco as necessidades dos cidadãos – usuários e familiares, a produção de saúde e o processo de trabalho em saúde, de modo a valorizar os profissionais e as relações sociais que se desenvolvem no trabalho.⁶

Nessa perspectiva, o estudo de Oliveira et al¹³ aponta os três aspectos primordiais que os enfermeiros devem enfatizar na prática da humanização: o cuidado holístico, integral, voltado para as dimensões subjetivas; a empatia, avaliando a sua capacidade em se colocar

Quadro 1: Síntese das produções científicas incluídas na Revisão Integrativa segundo autor, título, local, periódico e ano de publicação.

Autor	Título	Local	Periódico	Ano
1) Reis et al.	Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica	Região Sul	Revista Gaúcha de Enfermagem	2013
2) Silva e Ferreira	Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização	Rio de Janeiro	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2013
3) Oliveira et al.	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros	Goiânia	Revista Eletrônica de Enfermagem	2013
4) Martins et al.	Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva	Paraná	Revista Cogitare	2015
5) Roseiro e Paula	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Espírito Santo	Estudos de Psicologia	2015
6) Evangelista et al.	Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho	São Paulo	Revista Brasileira de Enfermagem	2016
7) Rodrigues e Calegari	Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem	Minas Gerais	Revista Mineira de Enfermagem	2016
8) Almeida e Fófano	Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura	Revisão de literatura	HU Revista	2016
9) Amaral e Calegari	Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica	Minas Gerais	Revista Cogitare	2016
10) Ribeiro et al.	Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva	Revisão de literatura	Revista de Enfermagem da UFPI	2016
11) Noda et al.	A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais	São Paulo	Revista Mineira de Enfermagem	2018
12) Santos et al.	Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista	Alagoas	Revista Baiana de Enfermagem	2018

no lugar do paciente para assisti-lo da melhor forma, interpretando e compreendendo seus pensamentos e sentimentos; e a necessidade do profissional investir na relação entre paciente e família, demonstrando paciência, carinho e oferecendo as informações necessárias para uma melhor interação.

O modelo do cuidado centrado no paciente e na família se constitui uma aliança terapêutica entre os profissionais de saúde, a família e o paciente e acarreta benefícios, como a diminuição do estresse parental⁸ e a redução no tempo de internamento.²⁵

Dentre os objetivos que buscam reafirmar

os princípios da PNH, destaca-se o de implementar sistemas e mecanismos de comunicação e informação que busquem promover o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população, de modo a ampliar o compromisso social e a corresponsabilização dos sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde.⁶

Deste modo, a comunicação, enquanto uma das competências fundamentais na prática do cuidado humanizado, deve ser considerada pelos enfermeiros nas UTI, pois a escuta ativa e qualificada é imprescindível para que se estabeleça o vínculo entre enfermeiro-

paciente-família.¹⁴

Vale ressaltar que, devido a maioria dos pacientes encontrarem-se impossibilitados de exercer a comunicação, seja por estar intubado ou traqueostomizado, a comunicação não verbal assume um papel imprescindível, na qual o enfermeiro deve desenvolver estratégias que facilitem o processo de comunicação com o paciente, citando-se como uma das estratégias o toque.¹⁵

Almeida e Fófano¹⁶ pontuam a importância da comunicação com a família, e consideram a sua inserção nos cuidados de enfermagem, reconhecendo a singularidade dos familiares, valorizando suas falas e interpretações, conversando com eles de forma ética, respeitosa, empática e objetiva, estabelecendo um elo que reconheça suas angústias e esclareça seus questionamentos.

Salienta-se, portanto, a importância da escuta qualificada, da comunicação verbal e/ou não-verbal entre enfermeiro-paciente-família, com vistas a promover a humanização do cuidado na UTI.

O trabalho desenvolvido na UTI requer cautela, agilidade e concentração na execução das atividades, assim, na maioria das vezes, o enfermeiro dispensa maior atenção às questões tecnológicas, execução de procedimentos e atividades administrativas, em comparação com as habilidades voltadas ao diálogo, que costumam não ser tão valorizadas. Visando eliminar esta falha no processo de comunicação, o enfermeiro poderá oferecer apoio para pacientes e familiares desde o momento da admissão, expondo todas as orientações necessárias, como horários de visitas e permanência na unidade, além da explicação sobre o quadro clínico do paciente com uma linguagem adequada para compreensão da mensagem por parte do receptor.¹⁷ Conhecendo as técnicas de comunicações terapêuticas adequadas, o enfermeiro poderá desenvolver relações interpessoais favoráveis para o enfoque humanístico na prestação do cuidado.¹⁸

Estudo realizado por Campos et al²³, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário, demonstrou que as relações entre os profissionais da equipe e os familiares internos estão centradas nos procedimentos, com ausência na rotina dos serviços de momentos para comunicação de notícias e outras relações interpessoais, sendo que os familiares expressaram a ausência de orientação e acolhimento por parte dos profissionais. Desta maneira, os resultados apontam para necessidade de valorizar a comunicação em saúde com vistas a melhorar a qualidade do trabalho e das relações entre profissional-paciente-família.

Do mesmo modo, estudo realizado por Reis, Gabarra e Moré demonstrou que a forma como ocorre a comunicação entre equipe e família teve papel crucial no processo emocional vivenciado pelos familiares durante a internação na UTI Adulto de um hospital geral,²⁴ de ensino e público, podendo exercer uma dupla função:

exacerbar ou minimizar o sofrimento deles.

Reitera-se a importância da comunicação e das relações interpessoais na atuação do enfermeiro na UTI na promoção da humanização e da qualidade da assistência prestada ao paciente-família.

Assim, segundo Roseiro e Paula¹⁹ a assistência humanizada propõe uma inter-relação entre "tecnologia", "fator humano e de relacionamento", de modo que o profissional se atente quanto às necessidades dos pacientes e familiares, a fim de saná-las a partir da prestação de um cuidado holístico.

O ponto chave da humanização está em fortalecer a articulação do cuidado técnico-científico, com o cuidado que incorpora a necessidade de explorar e acolher o diferente e singular, buscando o desenvolvimento de ações inspiradas em acolher e respeitar o outro como um ser autônomo e digno e a valorização de competências relacionais.⁵

Desafios e dificuldades encontradas por enfermeiros ao implementar a humanização em Unidades de Terapia Intensiva

A revolução tecnológica impactou a abordagem ao paciente crítico. Ao mesmo tempo em que os enfermeiros passaram a ter um aperfeiçoamento técnico, houve um afastamento, já que o contato entre enfermeiro e paciente diminuiu em consequência da utilização do aparato tecnológico. Contudo, esse afastamento não pode representar relações frias e distantes. É fundamental o uso da tecnologia no cuidado ao paciente crítico para proporcionar uma qualidade em sua assistência, todavia, o aparato tecnológico não deve se sobrepor à dimensão humana do cuidar.²⁰

Santos et al¹² corroboram com este posicionamento ao reconhecerem que no cenário da UTI é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico para realizar intervenções e procedimentos inerentes ao seu processo de trabalho. Entretanto, reitera que não pode haver uma supervalorização do aparato tecnológico, para que o cuidar, o saber se colocar no lugar do outro, o saber ouvir não sejam esquecidos, sendo crucial que se alie o uso da tecnologia ao cuidado ofertado.

Comumente os enfermeiros incorporam as atividades de rotina em seu dia a dia, o que consequentemente faz com que o cuidar adquira um enfoque técnico, e ao mesmo tempo características mais humanas, como a afetividade, o reconhecimento da importância daquele paciente para a sua família, são menos valorizadas e praticadas com menor frequência.²

A humanização na gestão do cuidado de enfermagem na UTI, pode proporcionar ao enfermeiro repensar sua atuação profissional, mostrando-lhe a necessidade de criação de um espaço dialógico, interativo e relacional para a convivência e a formação de vínculo afetivo entre usuário, família e equipe.⁷

Outras dificuldades apontadas por enfermeiros dizem respeito ao reduzido quadro profissional, que gera uma sobrecarga de trabalho e conseqüente "falta de tempo" para o atendimento humanizado.²¹ Além disso, a ausência do reconhecimento profissional e o individualismo, poderão provocar insatisfação profissional, desânimo, sofrimento e outros agravos à saúde do enfermeiro.²²

Além de se constituir em um aspecto que pode influenciar negativamente a humanização na UTI,³ a sobrecarga de trabalho de enfermagem pode aumentar o número de dias de internação dos pacientes, como também pode estar associada a um aumento de risco de mortalidade dos pacientes na UTI²⁶, o que aponta para a necessidade de um maior número de enfermeiros nesses ambientes com vistas a promoção da segurança do paciente e da qualidade da assistência.

A principal conseqüência de um ambiente com despersonalização do enfermeiro, com sobrecarga de trabalho, baixos salários, duplas jornadas, ambientes sem estrutura física ou más condições ambientais, bem como com ausência de materiais e insumos é a mecanização do trabalho, que pode ocasionar na desumanização na prestação da assistência.¹⁸

A falta de autonomia por parte dos enfermeiros frente a equipe multiprofissional, que muitas vezes é vista como o médico ocupando o espaço de líder e a enfermagem considerada como mera cumpridora de tarefas, acaba por resultar em uma ineficaz relação interpessoal entre a equipe, impactando diretamente na assistência prestada ao paciente da UTI.¹⁵

Do mesmo modo, estudo realizado por Wisniewski et al²⁷ apontou que condições laborais inapropriadas e inadequadas relações no trabalho estão associadas à insatisfação laboral de enfermeiros que atuam em unidades críticas como a UTI. Além disso, evidenciou-se insatisfação com a distribuição das tarefas, estímulo profissional, valorização laboral e motivação.

Tais resultados demonstram a necessidade de promoção de condições de trabalho satisfatórias para que os enfermeiros possam ser estimulados na promoção de uma assistência humanizada, integral e de qualidade.

Observa-se que apesar da existência da PNH ainda há entraves que dificultam a prestação da assistência de modo humanizado na UTI. Cabe ao profissional reconhecer que apesar destes empecilhos e do uso da tecnologia, a humanização é imprescindível para a prestação do cuidado com excelência.

CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro na UTI tem sido caracterizada a partir do cuidado que busca o desenvolvimento da integralidade. Contudo, precisa

valorizar o cuidado centrado no paciente, holístico, empático e a necessidade do envolvimento do paciente e da família nas ações realizadas e da comunicação ativa com esses sujeitos.

Os desafios e dificuldades identificados para a implementação da humanização na UTI pelos enfermeiros nos estudos analisados estão relacionados ao distanciamento do paciente que o uso do aparato tecnológico pode causar, a quantidade reduzida de profissionais para atender a demanda deste setor, sobrecarga de trabalho, ausência de reconhecimento e insatisfação profissional, condições de trabalho inadequadas e a falta de autonomia.

A partir desta abordagem sobre a humanização em UTI percebe-se que a utilização de estratégias por parte dos enfermeiros para sua efetivação, apesar de todos os entraves existentes, é fundamental para que o paciente tenha um cuidado integral, que leve em consideração inclusive o papel do familiar em seu processo de recuperação.

Deste modo, faz-se necessário que o enfermeiro que atua em UTI tenha consciência de que acima de toda tecnologia e do modelo biomédico, há uma vida que deve ser amparada, considerando toda sua singularidade, para que este usuário do serviço de saúde tenha uma assistência de qualidade, respeitando os princípios do SUS.

Destaca-se enquanto limitações deste estudo o fato de ter analisado apenas artigos na língua portuguesa, contudo reitera-se que se buscou caracterizar a realidade brasileira, por isso a opção por esse idioma.

REFERÊNCIAS

1. Cândida C. Cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva uma revisão de literatura. *Rev Saúde Desenvolv.* 2013; 4(2):184-97.
2. Machado ER, Soares NV. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min.* 2016; 6(3):2342-8.
3. Vieira CA, Maia LFS. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. *Revista Cient Enferm.* 2013; 3(9):17-22.
4. Cotta RMM et al. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? *Ciêns Saúde Colet.* 2013; 18(1):171-9.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

7. Medeiros AC et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50 (5):816-22.
8. Balbino FS, Balieiro MM, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24(1):e2753.
9. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):9-11.
10. Botelho LLR, Cunha CCDA, Macedo M. O método da Revisão Integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão Soc*. 2011; 5(11):121-36.
11. Noda LM et al. A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. *REME Rev Min Enferm*. 2018; 22(e-1078):1-6.
12. Santos EL et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev Baiana Enferm*. 2018; 32(e-23680):1-8.
13. Oliveira NES et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013; 15(2):334-43.
14. Evangelista VC et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(6):1099-107.
15. Ribeiro KRA et al. Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPI*. 2016; 6(2):51-6.
16. Almeida Q, Fófano GA. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *HU Rev*. 2016; 42(3):191-6.
17. Amaral LFP, Calegari T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(3):1-9.
18. Reis LS et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(2):118-24.
19. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud Psicol*. 2015; 32(1):109-19.
20. Silva RC, Ferreira MA. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1325-32.
21. Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva. pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. *REME Rev Min Enferm*. 2016; 20(e-933):1-7.
22. Martins JT et al. Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(3):589-95.
23. Campos CACA et al. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde Debate*. 2017; 41(2):165-74.
24. Reis LCC, Gabarra LM, Moré CLOO. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas em Psicologia*. 2016; 24(3):815-28.
25. Beheshtipoor N, Shaker Z, Edraki M, Razavi M, Zare N. The effect of family-based empowerment program on the weight and length of hospital stay of preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Galen Med J [Internet]*. 2013; 2(3):114-9. [cited 2020 Jan 05] Available from: http://www.gmj.ir/index.php/gmj/article/view/66/html_5. Acesso em: 05 jan 2020.
26. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67(5):692-9.
27. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem X condições e relações de trabalho: estudo relacional. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2015; 24(3):850-8.