

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

**CRISTINA FERREIRA MORAES OLIVEIRA**  
**CRISTIANE DE JESUS MUNIZ**  
**NANNACHARA CARVALHO DE MORAES NUNES**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

São Luís  
2017

**CRISTINA FERREIRA MORAES OLIVEIRA**  
**CRISTIANE DE JESUS MUNIZ**  
**NANNACHARA CARVALHO DE MORAES NUNES**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Ludmilla B. Leite Rodrigues

São Luís  
2017

Oliveira, Cristina Ferreira Moraes

A importância da humanização na unidade de terapia intensiva / Cristina Ferreira Moraes Oliveira; Cristiane de Jesus Muniz; Nannachara Carvalho de Moraes Nunes - . São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Cuidados Intensivos em Enfermagem) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma. Ludmilla B. Leite Rodrigues

1. Humanização. 2. Assistência de Enfermagem. 3. Unidade de Terapia Intensiva. I. Título.

CDU: 616-083

**CRISTINA FERREIRA MORAES OLIVEIRA  
CRISTIANE DE JESUS MUNIZ  
NANNACHARA CARVALHO DE MORAES NUNES**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Cuidados Intensivos  
em Enfermagem da Faculdade Laboro, para  
obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Ludmilla B. Leite Rodrigues** (Orientadora)  
Mestre em Odontologia-UNIRARAS-SP

---

1º Examinador

---

2º Examinador

# A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CRISTINA FERREIRA MORAES OLIVEIRA<sup>1</sup>  
CRISTIANE DE JESUS MUNIZ<sup>1</sup>  
NANNACHARA CARVALHO DE MORAES NUNES<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de compreender a importância da assistência humanizada e como ela reflete na recuperação do paciente. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, os dados foram coletados nas Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library OnLine (SCIELO), Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e livros publicados no período de 2007 a 2017. Foram utilizadas três terminologias em saúde consultadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/BIREME): humanização, cuidados de enfermagem, unidade de terapia intensiva. Verificou-se que a UTI necessita ser um ambiente acolhedor, integrador e estimulador para todos os envolvidos no processo de cuidado e/ou sob o cuidado. A humanização deve estar presente em todas as ações dos profissionais no cuidado ao paciente, mesmo diante das barreiras encontradas. Sendo assim, humanizar é oferecer atendimento de qualidade articulado aos avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

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

---

<sup>1</sup> Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem pela Faculdade Laboro, 2018.

## **ABSTRACT**

The present study was developed with the objective of understanding the importance of humanized care and how it reflects the recovery of the patient. It is a bibliographical review, the data were collected in the Nursing Databases (BDENF), the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library OnLine (SCIELO), Lilacs (Latin American Literature in Health) and books published in the period from 2007 to 2017. Three terminologies in health were used in the Descriptors in Health Science (DeCS / BIREME): humanization, nursing care, intensive care unit. It was found that the ICU needs to be a welcoming, inclusive and stimulating environment for all those involved in the care process and / or under care. Humanization must be present in all actions of professionals in patient care, even in the face of barriers encountered. Therefore, humanizing is to offer quality care articulated to the technological advances with reception, improvement of the care environments and the working conditions of the professionals.

**Keywords:** Humanization. Nursing Assistance. Intensive care unit.

## 1 INTRODUÇÃO

A UTI (Unidade de Terapia Intensiva), é considerada um ambiente desconhecido e incerto, que traz aos pacientes e familiares, uma ideia de gravidade associada com a perda, que, muitas vezes não condiz com a realidade. A internação na UTI é um momento que normalmente desencadeia estresse, tanto aos pacientes e familiares quanto à equipe de enfermagem.

O enfermeiro dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva tem papel que compreende uma gama de diversas atribuições, onde ele é o profissional responsável e capacitado para prestar assistência, gerenciar a unidade nos recursos humanos e materiais, entender e apoiar o paciente e sua família. Tornando-se parte fundamental para implementação da humanização em Unidade de Terapia Intensiva (SOARES et al., 2014).

Diante disso, a humanização tem se constituído em uma temática central na atualidade, configurando um dos elementos que podem permitir o resgate do cuidado humanístico ao indivíduo que vivencia o estar saudável e o estar doente e a sua família.

O presente estudo tem como intuito descrever a importância humanização de enfermagem ao paciente da unidade de terapia intensiva, visando aprimorar nossos conhecimentos proporcionando um melhor atendimento para os pacientes. A metodologia utilizada para a realização do presente estudo caracteriza-se como abordagem descritiva qualitativa por meio de revisões de literatura. A revisão bibliográfica ou revisão da literatura é a análise metódica e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento (RUIZ, 2007).

Para a seleção dos dados que respondessem aos objetivos da pesquisa, foram realizadas buscas na rede dados: Livros, Revistas, monografias, dissertação, artigos, manuais, artigos, Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library OnLine (SCIELO), Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas três terminologias em saúde consultadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/BIREME): humanização, cuidados de enfermagem, unidade de terapia intensiva.

Como critérios de inclusão foram adotados: artigos publicados nos últimos 10 anos, dos bancos de dados selecionados, que abordassem acerca do tema, ser artigo original, ser publicado em português e estar disponível gratuitamente, na

íntegra. Não foram incluídas publicações que não se adequaram ao tema proposto, que não possuíam referência científica, ou textos incompletos inferiores aos anos de 2006, e estudos que não estão na língua portuguesa.

Na operacionalização desta revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção da questão temática, estabelecimento de critérios para a seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Foram realizadas leituras exploratórias, com a finalidade de verificar a importância do artigo para a elaboração do trabalho. Posteriormente, deu-se a leitura analítica, com o objetivo de examinar sistematicamente os elementos que compõem o texto, bem como extrair as ideias dos autores e compreender como o todo foi organizado.

O presente trabalho, por se tratar de revisão de literatura e não haver em nenhuma das fases de sua elaboração, pesquisa envolvendo seres humanos, não precisou atender às normas preconizadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, nem ser submetido à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Unidade de terapia intensiva (UTI)**

A Unidade de Terapia Intensiva, conforme a RDC 07 de 24 de fevereiro de 2010, é um conjunto de aglomerados funcionalmente destinado à atender clientes em estado crítico ou grave. Estes são classificados quando há comprometimento de um ou mais de seus principais sistemas fisiológicos perdendo sua autorregulação, necessitando de assistência contínua (BRASIL, 2010).

Para Souza et al. (2010), as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas como locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico. Para os pacientes aí internados há necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva. A UTI é equipada com tecnologia avançada, como por exemplo: monitoramento cardíaco computadorizado, respiradores mecânicos e aparelhos de perfusão sanguínea.



Entre 1946 e 1948, surgiram os primeiros Centros de Terapia Intensiva (C.T.Is), que tinham a necessidade de atender a pacientes críticos, cuja gravidade gera tensão tanto nos usuários quanto nos membros da equipe de saúde que trabalham neste setor. Logo em seguida surgiram as salas de recuperação pós-anestésicas e/ou pós-operatória, onde estas centralizavam um grande número de pacientes traumatizados provenientes do II Guerra Mundial e da Coréia, executando-se cuidados primordiais para o aumento da sobrevivência.

No Brasil, foram criadas no final dos anos 60 e início dos anos 70, tendo como origem o centro de recuperação cirúrgica dos hospitais. A partir daí, os recursos tecnológicos vêm sendo cada vez mais aprimorados, com alto grau de sofisticação e funcionamento em sincronia e parceria com os recursos humanos, que são verdadeiramente a alma da UTI.

A UTI tem suas origens nas unidades de recuperação pós-anestésica, onde os clientes que eram submetidos à procedimentos anestésico-cirúrgicos tinham suas funções vitais (respiratória, circulatória e neurológica) monitorizadas, sendo utilizadas medidas de suporte quando necessário até o término dos efeitos residuais dos anestésicos.

A hospitalização na UTI introduz o paciente em um ambiente inóspito, em que a exposição intensa a estímulos nociceptivos, como o estresse e a dor, são frequentes. Ruídos, luz intensa e contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos são constantes nesta rotina.

Considerava-se um parente internado em uma UTI com sinal de poucas esperanças de sobrevivência. Hoje, essa concepção foi totalmente mudada, principalmente por conta dos altos investimentos dos hospitais em tecnologia de ponta. (SANTOS, 2013).

Surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado. (VILA; ROSSI, 2012).

Sendo assim, diversos questionamentos têm surgido à respeito da prática assistencial ofertada nesses cenários, suscitando reflexões sobre as situações nas quais o cuidado não ocorre de maneira satisfatória, deveriam estas serem

consideradas como um descuido ou cuidado desumano (LOURO; LIRA; MOURA, 2011).

As UTI's garantem a sobrevivência dos clientes críticos nas suas mais diversas situações, pela alta tecnologia especializada e complexa existente (POMBO; ALMEIDA; RODRIGUES, 2010).

Diariamente, surgem novos métodos para monitorização e suporte avançado dos sistemas vitais, como os sistemas ventilatório, renal e hemodinâmico. No entanto, esse mesmo aparato tecnológico, quando utilizado de forma inadequada ou mal indicada, pode contribuir para o prolongamento do processo de morrer, pior do que isso, de uma forma dolorosa e desumana (MELLO; MELO, 2011).

Segundo Maestri (2008), a tecnologia deve ser usada de forma criativa e humana, servindo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que ali permanecem. A tecnologia instrumental, procedimentos técnicos, aparelhagem são essenciais e desejáveis à modernização do atendimento aos pacientes da UTI, tornando-se útil e indispensável, para prolongar a vida e diminuir o sofrimento de muitas pessoas.

Para Santos et al. (2011), a equipe multiprofissional que atua nas UTIs é composta por: Médicos Intensivistas, responsáveis pela assistência médica durante a permanência do paciente na UTI, que, juntamente com o médico responsável pela internação do paciente, elabora um plano para diagnóstico e tratamento; Enfermeiras são responsáveis pela avaliação e elaboração de um plano de cuidados de enfermagem individualizado e sistematizado.

A equipe multidisciplinar da UTI ainda é composta por Auxiliar de Enfermagem, Agente de Transporte, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Higiene Hospitalar, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Voluntárias.

Como o cenário da terapia intensiva (TI) é repleto de tecnologias, surgem sempre preocupações sobre a humanização. A atuação do enfermeiro em UTI visa o atendimento do paciente de uma forma holística onde inclui o diagnóstico, intervenção e avaliação dos cuidados específicos da enfermagem, permeando a qualidade de vida (MAIA; BASTIAN, 2013).

## 2.2 Assistência Humanizada ao Paciente em Unidade de Terapia Intensiva

Os pacientes submetidos a UTI também são privados da companhia de pessoas da família e dos amigos. Nesse ambiente determina-se o horário e número de pessoas que podem visitar, favorecendo a instituição e não o doente. A pessoa internada faz parte do sistema familiar e a hospitalização em UTI é um evento de crise, tanto para ela quanto para a família.

Os pacientes ali internados necessitam de atendimento de excelência; em decorrência disso, os profissionais médicos e de enfermagem que atuam nessas unidades apresentam conhecimento diferenciado, habilidades e destreza para realizar procedimentos que, embora considerados desumanizantes, em muitos momentos, representam o diferencial entre a vida e a morte (VILA; ROSSI, 2012).

Segundo Cordioli (2008), é sempre necessário que a UTI ofereça um ambiente acolhedor, adequado e respeitoso para que o paciente e seus familiares possam usufruir e re-significar os momentos que viveram juntos, bem como proporcione suporte a uma despedida que maioria das vezes, conduz o paciente a uma luta diária entre seus conflitos interpessoais e necessidades atuais e futuras.

Humanizar consiste em um ato, não é uma técnica, uma arte e muito menos um artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que cada um se encontra no momento de sua internação.

De acordo com Oliveira et al., (2006), humanizar significa trazer à tona a essência daquilo que torna o homem um “ser humano”, capaz de amar seus semelhantes, de perdoar, de cuidar, de se emocionar, de se relacionar com o outro, permitindo troca mútua de sensações, sentimentos e experiências. Humanizar implica capacidade de compreender o paciente em sua totalidade, com seus valores, crenças e perspectivas.

A humanização é essencial para o ser humano, sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se o cuidado não existir desde o nascimento até a morte o ser humano, desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre. O cuidado humanizado envolve respeito ao paciente, ouvir o que ele tem a dizer, ter compaixão, ser tolerante e entender as suas necessidades (SOARES et al., 2014).

Com a finalidade de garantir o respeito à singularidade dos hospitais e a estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem o SUS e as instituições hospitalares, em 2003 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que tem como os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o comprometimento em possibilitar atenção integral à população e a propor estratégias que possibilitem ampliar as condições de direitos e de cidadania (BRASIL, 2010).

O programa define que humanizar é aceitar a necessidade de resgate e articulação dos aspectos subjetivos com os físicos, biológicos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar é assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolher o desconhecido e aceitar os limites de cada situação.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, “[...] atualiza um conjunto de princípios e diretrizes por meio de ações e modos de agir nos diferentes serviços, práticas de saúde e instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva.” (BRASIL, 2004, p. 07).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, reuniu profissionais e políticos da época e nela foram divulgados os princípios básicos para a formação de uma nova política de saúde na qual não se poderia excluir ou discriminar qualquer cidadão brasileiro do acesso à assistência pública de saúde. A saúde passou então a ser reconhecida como um dever do Estado e direito do cidadão, com controle social e ampliação dos recursos financeiros (RAMMINGER, 2006).

Por ser direito de todo cidadão receber atendimento público de qualidade na área da saúde, é preciso empreender um esforço coletivo de melhoria do sistema de saúde no Brasil, uma ação com potencial para disseminar uma nova cultura de atendimento humanizado.

Muitos assinalam humanização como tratar o usuário com dignidade e carinho, amor, capacidade de colocar-se no lugar do outro, tolerância e respeito às diferenças. Portanto, algumas práticas ditas como humanizantes, decorrentes dessa concepção, estão associadas a uma humanização piedosa, ligada a movimentos religiosos e filantrópicos, operando com um conceito de humano como homem bom e caridoso (ARCHANJO; BARROS, 2009).

A humanização em unidade de terapia intensiva (UTI) significa cuidar do paciente de maneira holística, englobando o contexto familiar e social. A equipe de

enfermagem identifica e percebe formas de humanização nos horários de visitas preconizadas, no ser empático, na estrutura da instituição, que oferece solário, televisão e posto de enfermagem centralizado.

A responsabilidade da equipe se estende para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focalizadas no paciente. Inclui a avaliação das necessidades dos familiares, grau de satisfação destes sobre os cuidados realizados e a preservação da integridade do paciente como ser humano. E também reconhece que existem fatores que causam dificuldades na humanização como falta da educação permanente e sobre carga de trabalho (LEMOS; FILUS, 2011).

De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB (2004), a humanização consiste no cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social. Esta prática deve incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um.

Através dela os princípios humanitários do exercício da medicina, são revividos na união da ciência ao humanismo. É um conjunto de medidas que engloba o ambiente físico; o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde. Estas intervenções visam, sobretudo tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um todo.

O processo de humanização é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante, mesmo assim observa-se um grande esforço dos enfermeiros para que a humanização do serviço ocorra (VILA; ROSSI, 2012).

O processo de humanização das relações no ambiente da terapia intensiva deve ser sempre uma preocupação dos gestores e dos profissionais da saúde por envolver a compreensão do significado da vida do ser humano.

A humanização deve transcender os cuidados prestados a todos os pacientes, pois na maioria das vezes a humanização da assistência valerá para o paciente até mais do que a própria anestesia, ou mesmo, a própria intervenção. Para que ocorra a humanização neste ambiente, primeiramente é necessária a humanização da própria equipe multidisciplinar que neste atua, para depois estender o cuidado a outro ser humano igual a você mesmo (MAIA; BASTIAN, 2013).

Para que haja maior valorização e humanização entre as necessidades de cuidados dos pacientes durante sua jornada de trabalho, o profissional em saúde de enfermagem, justificar a necessidade de um maior número de pessoal

permanente na equipe, treinados e capazes de realizar suas funções que lhes são confiadas.

O cuidado humanizado na UTI e qualquer medida tomada no intuito de melhorar a qualidade do atendimento trarão benefícios aos pacientes e conseqüentemente à instituição. Humanizando o cuidado, toda equipe será beneficiada, pois seu trabalho implica em resultados positivos ao tratamento, e recuperação do paciente (MAFFASIOLI, C; KAMMLER, 2009).

### **2.3 Desafios da Assistência Humanizada na UTI**

Se o ambiente de uma UTI é estressante para pacientes e familiares, também o é para os profissionais que escolhem essa atividade como sua, vivenciando-a no seu dia a dia ao longo de suas vidas.

A equipe de profissionais da UTI muitas das vezes são confrontados diariamente com questões relativas ao viver e ao morrer, com situações variadas de conflito, com sobrecarga de trabalho, por meio de plantões sucessivos, saindo de uma UTI para outra, em hospitais diferentes, além de não ter, muitas vezes, reconhecimento e uma boa remuneração (MELLO; MELO, 2011).

A UTI é caracterizada por um ambiente com ritmo da assistência acelerado, com um intenso controle dos parâmetros clínicos, manutenção do tratamento estabelecido ou por constantes necessidades de mudanças nas condutas médicas e nos cuidados de enfermagem. Nesse contexto somam-se a dimensão individual do paciente e a da família que vivenciam um processo de adaptação e alterações e perdas de ordens física, emocional e social (ANDREOLI et al., 2006).

Muitos autores consideram que os profissionais de saúde que atuam no dia-a-dia de uma UTI tendem a ver o paciente não como um ser humano, mas como um prolongamento do aparato tecnológico usado neste setor. Desse modo, deixam de lado sua essência, se desumanizam.

Para humanizar-se o atendimento aos pacientes, é necessário que o profissional procure humanizar a si mesmo, por mudanças, estímulos e treinamentos que sejam implementados de maneira permanente e continuada. O cuidar humanizado deve começar por cuidar de quem cuida.

Dentre os desafios encontrados destacam-se a falta de recursos humanos, materiais e de comprometimento de alguns gestores e instituições em plantar e disseminar esse conceito, que não pode ser imposto como regra, mas deve ser incorporado por cada um, por meio da sensibilização e reflexão de que não podemos desejar para o outro aquilo que não desejamos para nós (NUNES et al., 2008).

A família ou cuidador, neste contexto, também enfrenta dificuldades que passam pelo afastamento de casa, afastamento do trabalho, angústia pelo adoecimento do seu ente querido, permanência em um ambiente estranho, onde existem normas e protocolos que devem ser rigorosamente seguidos. Outro desafio é fazer com que os profissionais de enfermagem se envolvam com a humanização, utilizando todas as suas potencialidades para a prática de ações mais acolhedoras.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), o processo de humanização busca reverter um quadro de mecanismos, automatismos ou tecnicismos, atualmente inerente às relações de trabalho, em determinados setores ou grupos de trabalhadores, fruto do processo histórico de condução desta política. Para isso deve-se investir na construção de um novo tipo de interação entre os atores na qual profissional da saúde, gestores e usuários sejam sujeitos de um processo e não objeto dele.

Outro desafio é fazer com que os profissionais de enfermagem se envolvam com a humanização, utilizando todas as suas potencialidades para a prática de ações mais acolhedoras (SCHNEIDER et al., 2008).

Humanizar a assistência de enfermagem ao paciente é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes individuais, habilidades e competências para compreender a experiência de cuidar. Assim, a humanização do cuidado envolve o desenvolvimento de competência nas relações interpessoais por envolver respeito, solidariedade e sensibilidade para perceber as singularidades das necessidades do outro (CASATE; CORRÊA, 2015).

É imprescindível, no processo de humanização, uma equipe consciente dos desafios a serem enfrentados e dos limites a serem transpostos.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A finalidade deste estudo foi conhecer a importância do tratamento humanizado em pacientes na unidade de terapia intensiva. A humanização é uma forma eficaz de vencer o quadro tenso nas UTI, e enxergar a pessoa do paciente, para melhor tratar a sua doença, deixando-o preparado emocionalmente.

A temática da humanização surgiu como forma meio de refletir sobre a forma como os sujeitos estão implicados nesta política e, por meio da pesquisa, foi possível conhecer as principais necessidades trazidas pelos usuários e trabalhadores acerca dos modos de produzir saúde.

Os profissionais de saúde especialmente aqueles que vão atuar na UTI setor onde a carência dos pacientes é muito maior pela gravidade do problema de saúde, necessita ter uma preparação e um entendimento mais claro quanto à humanização na UTI.

A humanização requer uma prática reflexiva acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao doente, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais.

Conclui-se que a humanização não é apenas uma questão de mudança das instalações físicas, e sim uma mudança de comportamento frente ao paciente e seus familiares.



## REFERÊNCIAS

- ANDREOLI, P. B. A.; CAIUBY, A. V. S.; ERLICHMAN, M. R.; KNOBEL, E. **Aspectos psicológicos no paciente grave**. In: KNOBEL, E. *Condutas no paciente grave*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, n. 158. p. 2009-2021, 2006.
- ARCHANJO, J. V. L. **Política nacional de humanização: desafios de se construir uma “Política Dispositivos”**. In: XV Encontro Nacional da ABRAPSO [Internet]; out/nov 30-02, 2009.
- BRASIL. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Coleções de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília, cap. 1, seção 3, 2010.
- CASATE, J. C; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**. N.13, v. 1, p. 105-111, 2015.
- CORDIOLI, A. V. **Psicoterapia: abordagens atuais**. 2.ed. Porto Alegre:Artes Médicas, 2008.
- LEMONS, J. S; FILUS, W. A. **Humanização em unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem**. 2011.
- LOURO, T. Q; LIRA, R. C. L. M; MOURA, L. F. Dehumanization and carelessness in intensive care under the view of nursing. **Rev enferm UFPE on line**. n. 5, v. 9, p. 2143-2151, 2011.
- OLIVEIRA, N. E. S. **Humanização do cuidado em terapia intensiva: saberes e fazeres expressos por enfermeiros**. 2012.
- MAFFASIOLI C, KAMMLER NN. **Cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva adulto**. Centro Universitário FEEVALE. 2009.
- MAESTRI, E. **O acolhimento pelos enfermeiros de pacientes e familiares em Unidade de Terapia Intensiva**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2008, p.134.
- MAIA, Luiz Faustino dos Santos; BASTIAN, João Carlos. Iatrogenias: ações do enfermeiro na prevenção de ocorrências iatrogênicas em unidade de terapia intensiva. **Revista Recien**: revista científica de enfermagem, São Paulo, v. 3, n. 7, p.27-35, 2013.
- MELLO, P. V. C.; MELO, F. V. **Humanização em unidade de terapia intensiva**. In: PROAMI. Programa de Atualização em Medicina Intensiva. Organizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Porto Alegre: Artmed Pan-americana, 2011.

NUNES, Mônica et al. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.188-196, jan. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100019>.

OLIVEIRA, R. G, et al. **Crerios para humanização em unidade de terapia intensiva – uma nova proposta**. III Encontro de Iniciação Científica FAMINAS da Zona da Mata - MG; 2006.

POMBO, C. M. N.; ALMEIDA, P. C.; RODRIGUES, J. L. N. Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 1, p. 1061-1072, jun. 2010.

RAMMINGER, T. **Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, p.104, 2006.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos**. 6ª ed. São Paulo: atlas, 2007.

SANTOS, C. R, et al. Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente-equipe de enfermagem-família. **Nursing** n. 17, v. 26, p. 9, 2011.

SANTOS, W. **Hospital investe na humanização da UTI**. 2013.

SCHNEIDER, D. G, et al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto & Contexto Enfermagem**. N. 17, v. 1, p. 81-89, 2008.

SOARES, L. G. et al. Humanização na uti: dificuldades encontradas para sua implementação uma revisão integrativa. **Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**. v. 06, n. 01, 2014.

SOUZA, M. et al. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. **Rev Paul Enferm**; v. 5, n. 2, p. 77-79, 2010.

VILA, V. O. S. C.; ROSSI, L. A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido"**. 2012.