

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

JÉSSICA MAYARA ABREU MENDES

HUMANIZAÇÃO EM UTI SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM: Revisão Bibliográfica

São Luís

2016

JÉSSICA MAYARA ABREU MENDES

HUMANIZAÇÃO EM UTI SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM: Revisão Bibliográfica

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Laboro, referente ao curso de Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem como requisito para obtenção do título de Especialista em Cuidados Intensivos em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Msc. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

Profa. Ludmilla Barros Leite Rodrigues (Orientadora)

Mestre em Ortodontia

UNIARARAS-SP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade São Paulo - USP

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	2
2 BREVE HISTÓRICO SOBRE HUMANIZAÇÃO.....	4
2.1 HUMANIZAÇÃO EM UTI.....	5
3 O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA UTI SOB ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	7
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	..10
REFERÊNCIAS	..12

HUMANIZAÇÃO EM UTI SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Humanization in under ICU the perspective of nursing: Literature review
Jéssica Mayara Abreu Mendes¹

Resumo

O objetivo deste texto é ressaltar a importância do profissional de enfermagem no fortalecimento e desenvolvimento das ações humanizadas, além de descrever através de revisão de literatura a relevância do processo de humanização na assistência e cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O estudo se mostra pertinente por destacar a importância de um atendimento humanizado, além de promover a classe de enfermagem, pois são os profissionais que possuem contato mais direto com o paciente. Portanto, a percepção dos profissionais de enfermagem sobre humanização em UTI's mostra que o mais importante não é tratar somente a doença do paciente, e sim o próprio paciente, na sua dignidade de ser amparado e cuidado, respeitando também a importância familiar no processo do adoecer. Apesar de reconhecerem a importância de se prestar uma assistência integral, ainda convivem em seu cotidiano de trabalho com inúmeras dificuldades para efetivar uma assistência humanizada.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Humanização; Enfermagem.

Abstract

The aim of this paper is to highlight the importance of nursing professional in strengthening and development of humanized actions, as well as describe the relevance of the humanization process in care and nursing care in Intensive Therapy Units (ITU) through literature review. The study shows its relevance by both demonstrating the importance of humanized care and promoting the nursing class because they are the professionals who have direct contact with the patient. Therefore, the perception of nursing professionals on humanization in ICUs shows that the most important is to not only treat the disease of the patients, but also the patients themselves, in their dignity to be supported and taken care of, while respecting the family importance in the process of becoming ill. Despite the fact that these professionals recognize the importance of providing comprehensive care, they still deal with several difficulties to promote humanized care in their daily work.

Descriptors: Intensive Therapy Unit; Humanization; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram na década de 50, com desenvolvimento e evolução da tecnologia na área da saúde. Essas unidades surgiram da necessidade de prestar atendimento a pacientes críticos, cuja gravidade gera tensão e estresse, tanto nos usuários e família, quanto aos membros da equipe de saúde que atuam no referido ambiente. Como o cenário da terapia intensiva (TI) é repleto de tecnologias, surgem sempre preocupações sobre a humanização. Quando vêm à tona as discussões sobre práticas de desumanização na assistência de enfermagem, quase que em associação, em co-ocorrência, surgem as alusões ao desenvolvimento das tecnologias. (SILVA et al, 2012).

O Surgimento das unidades de Terapia Intensiva deu-se da necessidade de ofertar suporte avançado de vida aos pacientes que possuem instabilidade clínica, potencial de gravidade e chances de sobrevivência. Trata-se de um ambiente de alta complexidade no âmbito hospitalar, já que se propõe acompanhamento e monitorização completa (FOGACA, 2010).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos setores hospitalares, com características próprias, dentre elas o ambiente fechado, contato constante com o sofrimento, dor e morte, a falta de atenção as vezes presente podendo muitas vezes, apresentar fatores e/ou situações que podem vir a afetar a qualidade da assistência à saúde bem como a humanização (FREIRE, et al 2015).

De acordo com a portaria nº 466, de 04 de junho de 1998, Os Serviços de Tratamento Intensivo compreendem: Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. À UTI pode estar ligada uma Unidade de Tratamento Semi-Intensivo (BRASIL, 1998).

Em 2004, o Ministério da Saúde do Brasil criou a Política Nacional de Humanização (PNH), tendo a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão da saúde em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNH há participação com autonomia e responsabilização de todos os sujeitos atuantes nos processos de saúde: gestores, trabalhadores e usuários.

No caso das UTI, a PNH engloba a visita aberta; o mecanismo de recepção com acolhimento dos usuários; o recurso de escuta para a população e os trabalhadores; a garantia

de continuidade da assistência; a definição de protocolos clínicos, eliminando as intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito; atendimento multiprofissional à família com horário pactuado entre ambos. A humanização no âmbito da enfermagem suscita um debate acerca dos elementos envolvidos no cuidado de dimensão tanto técnica quanto expressiva. Sob esta ótica, e tendo em vista a problemática delineada voltada para uma polarização do diálogo nesta área sobre a humanização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com foco na tecnologia, o objeto desta pesquisa é a humanização neste cenário de cuidado da enfermagem (SILVA et al, 2012).

Portanto a prática de humanização na assistência de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), nos faz questionar o desenvolvimento das ações integradas da assistência multiprofissional e ressaltar através de revisão de literatura o olhar do profissional de enfermagem sobre a importância de prestar atendimento humanizado aos pacientes e familiares que se encontram em estado crítico de saúde em centros de terapias intensivas. O interesse em pesquisar sobre o referido tema deu-se pela experiência profissional da pesquisadora no desenvolvimento de ações da assistência de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva, durante aproximadamente 12 meses. As questões norteadoras da pesquisa é de que muito se pesquisa sobre o referido tema, porém são poucos estudos que enfatizam especificamente a ótica do profissional de enfermagem sobre a humanização, o que favorece o surgimento de uma lacuna na interface entre integralidade da assistência de enfermagem, qualidade no desenvolvimento das ações e humanização em UTI. Dessa forma objetiva-se com esse trabalho além de ressaltar a importância do profissional de enfermagem para fortalecimento e desenvolvimentos das ações humanizadas, descrever por meio de revisão literária a importância da humanização na assistência e cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como ajudar os demais profissionais da saúde e interessados no referido assunto, a compreender de maneira básica à proposta do processo de humanização.

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e características descritivas. A realização da busca do material para revisão de literatura foi feita de forma sistematizada utilizando os seguintes descritores: “Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”, “Humanização” e “Enfermagem”, nos principais periódicos e base de dados online de grande relevância científica: Scielo, Pubmed, MedLine, Lilacs e Bireme. (LEOPARDI, 2002; MINAYO, 2007).

2 BREVE HISTÓRICO SOBRE HUMANIZAÇÃO

De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), humanização é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e dos profissionais que trabalham, dando ao paciente e família o tratamento digno como pessoa humana, dentro das circunstâncias típicas em que cada um se encontra, garantindo qualidade da assistência prestada (AMIB, 2004, p. 01).

A regulamentação da humanização foi feita pelo Ministério da Saúde em maio de 2000, onde foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Nacional de Saúde (PNHAH), programa esse que constitui uma política ministerial bastante diferenciada e singular se comparado a outros do setor, pois se destina a ofertar um novo modelo de atendimento à saúde (BRASIL, 2000).

O termo humanizar se refere a tornar humano, afável, tratável, civilizar, fazer adquirir hábitos sociais polidos. Em consonância com valores éticos consiste em tornar uma prática bela e sutil, por mais que ela lide com o que tem de mais doloroso, triste e degradante na natureza humana. É a perspectiva de apropriar-se de uma posição de reconhecimento dos limites e ética de respeito ao semelhante. No trabalho de humanização, o ponto chave é o fortalecimento desta posição ética de articulação do cuidado técnico científico conhecido e dominado, ao cuidado que incorpora a exploração, necessidade e o acolhimento do imprevisível, do incontrolável, ao indiferente e singular (WALDON; BORGES, 2011).

Assim, humanizar é ofertar atendimento de qualidade, articulando avanços tecnológicos com acolhimento e melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Existe, assim, a necessidade de adotar a humanização como política transversal entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. (BRASIL, 2004).

Dentre os diversos serviços na UTI, a humanização deve ser vista como uma questão que vai além dos componentes técnicos, instrumentais e que envolvem as dimensões filosóficas que lhe dão sentido, não apenas como algo tendencioso. É normal deparar-se com a cena de um paciente internado ser tratado como se fosse mais um leito ou um caso de doença, com regras institucionais rígidas em relação a acompanhantes, familiares e visitas.

São determinados os horários de visitas e a quantidade de pessoas que podem visitar, levando em consideração a instituição e não a necessidade do paciente. (CASATE; CORREA, 2005).

O paciente é descaracterizado do seu mundo real no momento da internação com a exigência de entrega de todos os seus pertences, além do estresse que os doentes são submetidos, no ambiente da UTI são privados da companhia de pessoas como entes queridos e amigos. Faz-se importante manter a família informada, levar a eles o conhecimento de tudo o que está ocorrendo principalmente o que se faz aos pacientes internados e como é o trabalho dos funcionários dessa unidade, coma a finalidade de facilitar o entendimento e a percepção sobre o que é uma UTI, assim é mais fácil para a família desenvolver segurança emocional e ter a certeza de que a pessoa internada receberá toda a assistência de que necessita (MORAIS et al, 2004).

2.1 HUMANIZAÇÃO EM UTI

O cuidado de enfermagem prestado nas unidades de terapia intensiva, de certa forma, é paradoxal, em algumas situações, é preciso provocar dor, para que se possa recuperar e manter a vida. Em outras, não se pode falar, apenas cuidar de uma pessoa que não dá sinais de estar sendo percebida como pessoa. O cuidado, num caso desses, parece não implicar uma relação de troca, devido à imobilidade ou falta de diálogo e interação com o outro. Sendo assim, é possível pensar que exista, na profissão de enfermagem, uma robotização/mecanização das ações e práticas de cuidado. (PINHO, 2008).

E isso justifica o fato de que, com o desenvolvimento técnico-científico-informacional trouxe um maior conhecimento técnico no que diz respeito ao processo de “saúde x doença” e sobre os procedimentos necessários para a auxílio na cura, afastando assim o contato com o corpo do doente e lidar com as singularidades e diversidade humana e com as questões associadas ao adoecimento (CASATE; CORREA, 2005).

E levando em consideração a política do processo de humanização da saúde, cuja atenção à saúde seja centrada no usuário e não na doença, requer das equipes de UTI a implementação de discussões sobre a necessidade do processo de humanizar a assistência prestada. Portanto, “humanizar significa reconhecer as pessoas que buscam os serviços de saúde a resolução de suas necessidades como sujeitos de direitos; observar cada pessoa e cada família, em sua singularidade, em sãs necessidades específicas, com sua história particular, valores, crenças e desejos, ampliando as possibilidades para que possam exercer sua autonomia.”

O atendimento humanizado abrange fundamentalmente aquelas iniciativas que apontam para a democratização das relações que envolvem o atendimento, maior diálogo e melhoria da comunicação entre profissional de saúde e paciente, reconhecimento dos direitos do paciente e sua subjetividade, suas referências culturais, bem como o reconhecimento das expectativas do profissionais e pacientes como sujeitos do processo terapêutico (TEIXEIRA, 2005, p.204).

O hospital traz consigo a visão limitada e maquinal do homem em relação às ações do profissional neste espaço e do cuidado em si. A atenção é individualizada e praticada de forma mecanizada; e o profissional de saúde é pressionado a executar as tarefas técnicas em maior quantidade e em menor tempo. Como estratégia válida e desejável, a humanização possui nova tendência de sinalizar as sensações e impressões subjetivas dos profissionais que atuam nas UTIs, qual seja a excelência técnica, isoladamente, embora necessária, não é suficiente para alcançar a recuperação do paciente crítico em sua plenitude biopsicossocial (BLANCO; ESQUINAS,2013).

Segundo a proposta do projeto de Acolhimento (Ministério da Saúde, 2002), a escuta e os acolhimentos favorecem e estimulam a criação de vínculos, o que resulta num trabalho humanizado, pois ultrapassa a instituição saúde (modo de produzir, modo de curar) e tece novas ligações de confiança em que é possível fazer surgir vínculos e avançar de maneira solidária e responsável na comunidade, cumprindo-se a função social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conhecer as diversas necessidades e as expectativas, não apenas dos pacientes, mas também dos familiares, tem sido parte fundamental não só na melhora da qualidade e humanização da Medicina Intensiva, como também é responsabilidade da equipe multiprofissional diminuir o processo doloroso que envolve ter um ente querido internado na UTI. Diversos estudos têm sido realizados no âmbito da importância do processo de humanização família-paciente-profissionais e no sucesso da qualidade da assistência prestada e atenuação do sofrimento de ambos envolvidos nessa fase de adoecimento. Nesse sentido esses ensaios sugerem que o familiar de um paciente internado deseja informações de fácil entendimento, sinceras e em tempo oportuno, além de políticas de visitas liberais, a segurança de que seu parente está sendo tratado por profissionais competentes e envolvidos no “processo do cuidar” (WALALAV,2006).

Portanto, criar vínculos implica estabelecer relações de proximidade que favoreçam a sensibilização dos trabalhadores para diminuição do sofrimento do outro (individual ou coletivo), “dentro de uma dada possibilidade de intervenção nem burocratizada, nem

impessoal” (Merhy, 1997). Implica ainda “permitir a constituição de um processo de transferência entre o usuário e o trabalhador que possa servir para a construção da autonomia desse usuário”, fortalecendo assim a relação entre a equipe multiprofissional e paciente (WALDON; BORGES, 2011).

3 O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA UTI SOB ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A peculiaridade do cuidar e a humanização têm sido temática relevante e crescente no âmbito Medicina Intensiva revelando a discussão e a prática de um tema pouco avaliado até pouco tempo nas unidades de terapia intensiva brasileiras e latino-americanas; há pouco tempo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) através de seu Comitê de Humanização, publicou e estabeleceu o Curso de Humanização em Medicina Intensiva, cujo o objetivo maior é de integralizar as ações e garantir a qualidade da assistência e tecnologia à humanização (WALALAV,2006).

Inferimos que o objeto do processo de trabalho da enfermagem é o ser humano enfermo que busca a tarefa profissional, isto é, a realização do cuidado terapêutico pela equipe de enfermagem, a qual conta com ferramentas ou instrumental de trabalho que consistem em meios que visam o alcance da satisfação das necessidades humanas, no sentido biopsicossocial (SILVA et al, 2012).

Destaca-se que as organizações hospitalares são sistemas complexos, constituídos por vários setores e profissões, tornando-se instituições formadas por trabalhadores expostos a situações emocionalmente intensas tais como o processo do adoecimento, vida, e morte, o que constantemente resulta em ansiedade, tensão física e mental. Outro fator que tende a potencializar essas alterações emocionais encontra-se no fato do trabalho será executado de forma fragmentada, o que intensifica a lacuna existente entre o desenvolvimento das ações pelos profissionais, pois neste trabalho identifica-se uma compartimentação da pessoa a ser cuidada (PINHO, 2008).

De maneira geral, pode-se reafirmar que estão ocorrendo modificações no mundo do trabalho, estas têm vindo de forma a amenizar o desgaste da saúde dos trabalhadores, decorrente dos sentimentos de impotência frente à estrutura hierárquica, normalmente centralizadora, além de abrandar as situações de alienação e estagnação em que os

profissionais se encontram, pois foram jogados numa estrutura de trabalho que por vezes ainda valoriza mais os meios tecnológicos e a execução de tarefas padronizadas e corriqueiras, em detrimento da singularidade dos clientes.

Portanto, as ações dessa equipe podem tornar-se mais eficiente e eficaz, especificamente quanto ao aumento da auto-estima dos familiares e demais profissionais da equipe de enfermagem, favorecendo a ocupação de um lugar de reconhecimento, prestígio e autonomia profissional. Percebemos, ainda, que a maioria dos profissionais considera o não-envolvimento emocional como uma maneira de cuidar de si, ou seja, quanto mais íntima a relação paciente-enfermeiro, mais propício o profissional está a compartilhar os sentimentos com o paciente. Então, como uma estratégia de defesa, ele reduz o contato com o doente, evitando o envolvimento emocional. Os estudos, porém, nos alertam para a necessidade de articular de forma humanizada as ações realizadas pela equipe de enfermagem, mediante uma interação dos sujeitos trabalhadores em que, além das intervenções técnicas, estejam entrelaçados a prática comunicativa pela busca do reconhecimento e o entendimento mútuo para o alcance da tarefa profissional, desenvolvendo assim o processo de humanização (BLANCO; ESQUINAS,2013).

O serviço de enfermagem, como um grupo organizado de pessoas, no qual é considerável o grande número e a diversidade das atividades, frequentemente apresenta um trabalho normativo que corresponde a regras institucionais, o que pode dificultar a capacidade de inovação e adaptação aos principais serviços dos profissionais a novas situações e mudanças do ambiente, pois o trabalho normativo se distancia muito do trabalho executado realmente, o que limita a execução de princípios estabelecidos pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Nacional de Saúde (PNHAH) (BRASIL, 2004).

Identificamos a existência de lacunas na humanização do processo de trabalho dos profissionais da enfermagem. Conforme descritos em estudos anteriores, fica evidente que as condições materiais nas diversas instituições de saúde interferem nos sentimentos dos trabalhadores, dificultando a humanização na assistência de enfermagem (SILVA et al, 2012).

Entretanto, é preciso estar atento ao fato de que, mesmo em instituições detentoras de equipamentos modernos, permanece a necessidade de profissionais que desenvolvam as habilidades emocionais e que sejam capazes de sensibilizar-se com as situações vivenciadas em seu cotidiano, evitando prestar um cuidado tecnicista, mas preparados para oferecer um cuidado humanizado, sem exploração, domínio ou desconfiança. Uma compaixão amorosa

que permita sermos tão humanos quanto possível, tão envolvidos quanto o sentimento, promovendo assim parte do processo de humanização (WALDON; BORGES, 2011).

A segunda lacuna mostra a insatisfação da equipe em relação às propostas das instituições quanto à humanização. O serviço de enfermagem, como um grupo organizado de pessoas, no qual é grande o número e a diversidade das atividades, muitas vezes apresenta um trabalho normativo que corresponde a regras institucionais, o que pode dificultar a capacidade de inovação e adaptação dos profissionais a novas situações e mudanças do ambiente, pois o trabalho normativo se distancia muito do trabalho executado realmente. Alguns funcionários, mesmo percebendo as dificuldades apontadas por seus parceiros de equipe, vislumbram a realidade mediante outra ótica, ou seja, da compreensão, da flexibilidade, do entendimento, do comportamento e funcionamento em grupos de trabalho (BLANCO; ESQUINAS,2013).

Outro fato importante constatado foi o descontentamento dos trabalhadores em relação aos padrões rígidos e, muitas vezes, autoritários, adotados nos locais que desenvolvem seu trabalho. Esta situação vem sendo modificada pela incrementação do Programa de Humanização Hospitalar, cujo enfoque está na implantação de uma cultura humanista e democrática, na qual todos os trabalhadores precisam ser ouvidos, o que favorece a valorização tanto de profissionais quanto dos pacientes (FREIRE, et al 2015).

Como já foi mencionada, a temática em questão é bastante abordada na literatura, entretanto, na realidade prática, envolve mudança de comportamento e, mesmo os trabalhadores estando conhecedores da importância deste programa, os resultados aparecem apenas após a internalização da proposta de humanização na instituição, por todos os profissionais. Assim, a atuação da equipe de humanização no ambiente hospitalar, apesar de se tratar de um processo ainda em desenvolvimento na prática, é preciso que mantenha sua trajetória, pois acreditamos que, mediante a capacitação e avaliação contínuas de suas ações, desencadeado, aos poucos, um processo de conscientização dos trabalhadores para essa nova forma de vivenciar o ambiente trabalho, na qual cada profissional deva conseguir ofertar envolvimento, amor e compaixão aos clientes e familiares promovendo assim a prática do processo de humanização (BLANCO; ESQUINAS,2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo assunto abordado, conclui-se que a humanização dentro da Unidade de Terapia Intensiva torna-se cada vez mais necessária para que os pacientes, familiares e equipe tenham mais conforto e comodidade ao realizarem procedimentos que muitas vezes podem levar o paciente a morte.

Existem alguns obstáculos dentro de uma UTI que dificultam a promoção de um cuidado humanizado, pode-se destacar dentre eles: a falta de comunicação entre os atores: paciente, familiares e equipe; o meio externo (sócio-econômico-cultural, inclusive o trabalho); o mundo (sentimentos, fantasias, emoções e pensamentos).

Para favorecer a sensibilização e iniciar um processo de humanização interna que tenha consequências benéficas no atendimento são necessários trabalhos multidisciplinares com toda equipe atuante envolvida dentro da UTI. Por isso, ressalta-se a importância de mudanças profissionais, e questionamentos a respeito da necessidade de inovação dos conceitos sobre assistência ao paciente e implantação de uma assistência humanizada, buscando questões que envolva atitudes, valores, ética moral e profissional e comportamento, e deixar de lado características relacionadas a problemas burocráticos, técnicos e estruturais.

A humanização é um processo possível e necessário e pode ser alcançado por meio de ações conjuntas: ambiente higienizado; boa vontade dos profissionais, material e equipamentos suficientes e adequados para o funcionamento; conforto; profissionais que sejam capacitados nas ações a serem desempenhadas e um simples toque na mão de demonstração afetiva.

Pode-se chegar a um relacionamento mais agradável através da humanização, onde todos, equipe de saúde, paciente e família possam exercer seus papéis de maneira mais afável, buscando a satisfação. O medo e a insegurança são amenizados através da humanização, a equipe trabalha melhor, o paciente sente-se mais seguro e a família sente-se mais satisfeita.

É através da comunicação que se pode chegar a uma humanização mais eficaz e eficiente. Um dos fatores principais que favorecem a satisfação, tanto dos usuários quanto dos que trabalham nessas unidades é a adequada comunicação entre médico-paciente e seus familiares e a equipe multidisciplinar da UTI.

Pode-se fazer com que a família participe do processo de recuperação fazendo com que estes passem a interagir no processo de tratamento, tirando o sentimento de impotência através de uma comunicação clara e objetiva.

Como já foi dito, comunicar é o meio de transmitir informações, e comunicação no processo de humanização se refere ao processo de interação entre todos os envolvidos na relação saúde-doença. Através da comunicação clara, as emoções florescem e os sentimentos aparecem de maneira mais singela. Pela comunicação pode-se transformar a forma de tratar, a maneira de se lidar com o paciente e seus familiares, muda-se o modo de cuidar, e a partir daí passa a ser transmitido aos envolvidos mais segurança e conforto, tirando a angustia e desespero.

Portanto, este estudo contribui para melhor entender as questões ligadas a humanização, tomando por base as políticas atuais de saúde, possibilitando, principalmente aos profissionais da área da enfermagem, um aprofundamento do debate atual da temática, que lhe forneça subsídios à prática do cuidado em uma perspectiva humanizadora, considerando as características que se processam na terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- AMIB – Associação de medicina Intensiva Brasileira. Humanização em cuidados intensivos. Livraria e Editora Revinter Ltda., 2004.
- BLANCO, J. B.; ESQUINAS, A. M. Utilização de equipamentos de ventilação não invasiva na traqueostomia: uma alternativa para alta da UTI? **Revista Brasileira de terapia Intensiva** .2013, vol.25, n.4, pp.352-354
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva**. Portaria Nº 466 de 04 de Junho de 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Mimeo, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <www.saude.gov.br/humanizausus>. Acesso em: 25/07/2016
- BRASIL, HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CASATE, J.C.; CORREA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.13, n.1, p.105-11, 2005
- FOGACA, M. C.; CARVALHO, W.B.; NOGUEIRA, L.A. Demandas do trabalho e controle: implicações em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2010, vol.63, n.4, pp.529-532.
- FREIRE, Cícero Beto et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2015, vol.68, n.1, pp.26-31.
- LEOPARDI, M. T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. São Paulo: Palloti, 2002.
- MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido**: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MORAES, J.C.; GARCIA, V. da G.L.; FONSECA, A. da S. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulta: Visão dos clientes. *Revista Nursing*. v.79, n.7, 2004

PINHO, L. B.; SANTOS, S.M. A. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem - USP** 2008; v.42 n.1, p.66-72.

SILVA, F.D.; CHERNICHARO, I.M.; SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Escola Anna Nery**. 2012, vol. 16, n. 4, pp. 719-727.

WALLAU, R. A. Qualidade e humanização do atendimento em Medicina Intensiva. Qual a visão dos familiares? **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2006, vol.18, n.1, pp.45-51.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Escola Paulista de Enfermagem** 2011, vol.24, n.3, pp.414-418.