

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À HUMANIZAÇÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

PERCEPTION OF NURSING PROFESSIONALS AGAINST HUMANIZATION IN INTENSIVE CARE UNITS

Deylane Abreu dos Santos - deylane.abreu.santos@gmail.com

Enfermeira, formada pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia, Brasil.

Giselle Oliveira Azeredo - giselle.azeredo@hasilvestre.org.br

Enfermeira, pós-graduada em Cardiologia pela Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Thais Batista dos Santos - thathabatista13@outlook.com

Enfermeira, formada pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia, Brasil.

Daiane Alves de Carvalho - daianealcar11@gmail.com

Enfermeira, formada pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia, Brasil.

Luzia Lima dos Santos - luziaenfermagem@gmail.com

Enfermeira, formada pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia, Brasil.

Resumo: Introdução: A humanização da assistência nas Unidades de Terapia Intensiva envolve todos os profissionais da saúde que compõem a equipe atuante, prestando o cuidado ao paciente e à família, buscando preservar a integridade do paciente como ser humano e não apenas tendo foco no paciente-doença, englobando-o como uma pessoa que possui suas próprias necessidades. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado humanizado nas unidades de terapia intensiva em um hospital particular no ano de 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, que visa avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva, através do delineamento descritivo na perspectiva qualitativa. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos discursos dos profissionais de Enfermagem, as respostas foram classificadas em cinco categorias, sendo elas: o conceito de humanização, as ações que caracterizam uma assistência humanizada, as dificuldades encontradas para realizar um cuidado humanizado, situações não humanizadas e estratégias para uma assistência humanizada. Através da análise de todas as categorias, entende-se que os profissionais se sentirem humanizados é um fator contribuinte para que pratiquem a humanização com seus pacientes. **Considerações finais:** Diante das percepções apresentadas, os relatos proporcionaram o conhecimento de como os profissionais prestam um cuidado humanizado aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, levando à reflexão sobre as dificuldades para humanização, como as demandas do setor, o quantitativo de profissionais,

dificuldades de estrutura e o acúmulo de funções, configurando um cenário que pode se tornar um risco predisponente para a realização de um cuidado desumanizado.

Palavras-chave: Humanização; Unidade de Terapia Intensiva; Profissionais de enfermagem.

Abstract: Introduction: The humanization of care in Intensive Care Units involves all health professionals who make up the working team, providing care to the patient and family, seeking to preserve the integrity of the patient as a human being and not just focusing on the patient-disease, encompassing -o as a person who has his own needs. **Objective:** To know the perception of nursing professionals regarding humanized care in intensive care units in a private hospital in the year 2021. **Methodology:** This is a cross-sectional study, which aims to assess the perception of nursing professionals working in Intensive Care Units, through a descriptive design in a qualitative perspective. **Results and discussion:** After analyzing the speeches of Nursing professionals, the answers were classified into five categories, namely: the concept of humanization, the actions that characterize humanized care, the difficulties encountered in performing humanized care, non-humanized situations and strategies for a humanized assistance. Through the analysis of all categories, it is understood that professionals feel humanized, is a contributing factor for them to practice humanization with their patients. **Final considerations:** Given the perceptions presented, the reports provided knowledge of how professionals provide humanized care to patients hospitalized in the Intensive Care Unit, leading us to reflect on the difficulties for humanization from the demands of the sector, the number of professionals, structural difficulties and the accumulation of functions that can become a predisposing risk for the performance of dehumanized care.

Keywords: Humanization; Intensive care unit; Nursing Professionals.

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) envolve todos os profissionais da saúde que compõem a equipe atuante, prestando o cuidado aos pacientes ali internados. Nesse processo do cuidar, busca entender o sofrimento com ética, além de conhecer suas especificações e não apenas tendo foco no paciente-doença, englobando-o como uma pessoa que possui suas próprias necessidades⁽¹⁻²⁾.

Caracteriza-se humanização como a busca em obter o maior conforto possível para o paciente e sua família⁽³⁾. Além disso, humanizar é oferecer qualidade no atendimento aos usuários do sistema de saúde, proporcionando um cuidado integral, de maneira holística, respeitando a vida humana e o ambiente onde esse cuidado é prestado⁽⁴⁾.

As UTI surgiram na década de 50, pela necessidade de atender pacientes em estado agudo ou crítico, se tornando ambientes traumatizantes, por conta dos procedimentos ali realizados para uma recuperação eficaz dos pacientes assistidos⁽⁵⁾. Nesses locais, o paciente que precisa de cuidados

biomédicos, para tratamento de patologias, e também psicológicos, que interferem no processo da doença, passam a maior parte do tempo sozinho. Destaca-se, nesse sentido, que o ambiente físico e todos os recursos que as UTI possuem são muito importantes para os pacientes, porém, o mais significativo nesse espaço é a essência humana (6).

O ato de tocar, ouvir, assistir o paciente de maneira humanizada, compreender seus medos e anseios, dentre outros, são ações que vão muito além de procedimentos realizados e medicamentos administrados, pois, o cuidado humanizado é essencial para uma assistência de qualidade (6). Muitos apontam que profissionais pensam em todos os processos realizados, mas acabam se esquecendo do principal, que é a humanização, apontando a importância de se comunicar com o paciente e a importância desse momento para o paciente (7).

Todavia, estudos mostram que não somente o paciente que está ali hospitalizado precisa de um cuidado humanizado, mas também a família inserida nesse contexto, por se encontrar num período de fragilidade, prevenindo um impacto negativo referente ao cuidado da equipe para com o paciente (6). A família é considerada um componente muito importante, uma vez que, da mesma forma que o paciente/familiar, se encontra com medos e anseios diante do quadro, o enfermeiro deve sempre buscar sanar dúvidas, levar informações coerentes e claras, explicando as rotinas da unidade e, acima de tudo, passando as informações do quadro clínico, buscando acolher e tratar de maneira holística, levando segurança do cuidado com a pessoa internada (6).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado humanizado nas unidades de terapia intensiva em um hospital particular no ano de 2021. Por sua vez, adota como objetivos específicos: descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais segundo discurso respondido no questionário; identificar os principais cuidados humanizados prestados aos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, a partir dos discursos dos profissionais; identificar as principais dificuldades enfrentadas na assistência para prestar um cuidado humanizado.

O presente estudo se justifica, tendo em vista que o tema é de grande relevância para a equipe de enfermagem, por serem os profissionais que estão expostos mais frequentemente ao cuidado direto com pacientes que se encontram em situações de maior dependência, fragilidade, insegurança e angústia. Por esse motivo, acredita-se que este estudo contribuirá para reflexão dos profissionais que atuam em UTI, proporcionando melhor atuação no cuidado prestado aos pacientes e contribuindo, assim, para maior aproveitamento social e profissional.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo de corte transversal, com delineamento descritivo exploratório e abordagem qualitativa. Para realização deste estudo foram entrevistados 15 profissionais de enfermagem, sendo eles sete enfermeiros e oito técnicos de enfermagem que trabalhavam em um Hospital Particular do Rio de Janeiro, no ano de 2021. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa através de uma abordagem explicativa sobre a pesquisa, realizada pela pesquisadora principal, sendo esclarecidos dos objetivos do estudo. Após aceitaram participar voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), sob o número da CAE 49337021.1.0000.0042 e número do parecer 4.897.856.

Os critérios de inclusão utilizados foram: profissionais que tinham a partir de dois meses de experiência e que trabalhassem em UTI. Como critérios de exclusão: profissionais de licença ou em gozo de férias durante o período da coleta de dados e profissionais que não atuassem em áreas assistenciais. Importa lembrar que os profissionais participantes da pesquisa foram assegurados sobre o direito de desistência em qualquer momento do estudo, se assim desejassem, porém, foi enfatizada a importância da sua participação a partir das respostas ao questionário, sempre respeitando suas limitações e liberdade de escolha. A eles foram asseguradas: privacidade, confidencialidade e proteção da imagem, garantindo que as informações coletadas não trarão prejuízos à comunidade a partir da leitura do trabalho, pois, os termos utilizados no formato: Enf1, TecEnf1.

Como riscos, nesta pesquisa pode haver: desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, omissão de informações relacionada à exposição dos dados fornecidos, a quebra da confiabilidade dos dados e invasão da privacidade. Todavia, foram adotadas medidas possíveis para que tais riscos não se tornem reais, garantindo o zelo pelo sigilo das informações, assegurando que os dados coletados serão utilizados apenas para a realização deste estudo e mantidos em sigilo, nos comprometendo em não publicar o nome dos participantes, nem mesmo as iniciais ou qualquer outra forma de identificação, conforme determina a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (8).

Como benefícios, o estudo não traz benefício direto ao participante, no entanto, apresenta benefício geral para todos os profissionais de enfermagem com relação ao olhar do cuidado humanizado ao paciente crítico. Esse benefício coletivo amplia-se também para o meio científico, visto que o estudo fornecerá uma maior visibilidade sobre o assunto, possibilitando a implementação de medidas preventivas focadas na problemática encontrada.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário, elaborado pelos pesquisadores, obtendo perguntas norteadoras e pertinentes aos participantes, que foram formuladas com o propósito de conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem frente à humanização. Foi

elaborado utilizando o software Word da Microsoft®, se tratando de um questionário com 13 questões, sendo três de múltipla escolha e 10 discursivas, com o tempo de preenchimento de aproximadamente 20 minutos.

O questionário estava dividido em duas partes, sendo elas: a caracterização dos participantes, composto por questões de múltipla escolha as quais estavam constituídas por sexo, estado civil e formação, dentro dessa categoria também tinham questões discursivas sobre idade, tempo de formação, tempo de trabalho na instituição e na UTI; a segunda parte do questionário estava relacionada à percepção dos profissionais de enfermagem, buscando respostas sobre o conceito de humanização, os principais cuidados humanizados prestados, as principais dificuldades enfrentadas, as estratégias utilizadas diante das limitações, situações vivenciadas entendidas como não humanizadas e o cuidado humanizado para com o familiar.

A partir dos dados coletados através das respostas obtidas no questionário, foram descritos e estruturados em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Utilizou-se para análise dos dados o método de análise de conteúdo, que, de acordo com Bardin⁽⁹⁾, iniciou escolhendo os documentos que foram analisados. No caso das respostas do questionário, elas foram transcritas e constituirão o corpus da pesquisa. Esta análise foi realizada em três fases, iniciando pela leitura flutuante, logo após, passa-se à escolha de índices ou categorias, que surgiram das questões norteadoras ou das hipóteses, e a organização destes em indicadores ou temas⁽⁹⁾.

A partir da análise foram definidas cinco categorias temáticas da pesquisa, sendo atribuída a partir de Unidades de Registros (UR) conforme demonstrado na Tabela I.

Tema	Total UR	%UR	Categoria	Total UR	%UR
Humanização envolve empatia, benevolência e ser sociável.	7	9,6%	Conceito de Humanização	21	28,76%
Humanização relacionada a ações que promovem qualidade na assistência.	4	5,5%			
Humanização com foco no bem-estar do paciente.	1	1,36%			
Humanização relacionada ao cuidado.	9	12,32%			
Ouvir e conversar como ação humanizada.	17	23,28%	Ações que caracterizam uma assistência humanizada	22	30,13%
Algumas funções restringem ações de assistência humanizada.	4	5,47%			
Realizar mudança de decúbito.	1	1,36%			
A chefia como dificuldade na humanização	1	1,36%			

Mecanismo no trabalho como dificuldade na humanização.	1	1,36%	Dificuldades para Humanização	14	19,17%
Tempo e demanda como dificuldade na humanização.	5	6,84%			
Sobrecarga de trabalho como dificuldade para humanização.	5	6,84%			
Dificuldade em solicitar alimentação do paciente como dificuldade para humanização.	1	1,36%			
O sistema como dificuldade para humanização.	1	1,36%			
Demora no atendimento como situações não humanizadas	2	2,73%	Situações não humanizadas	4	5,47%
Atitudes rudes por parte do paciente.	1	1,36%			
Quebra de sigilo como situações não humanizadas.	1	1,36%			
Proporcionar conforto para o paciente.	2	2,73%	Estratégias para uma assistência humanizada	12	16,43%
Conhecer o paciente e sua família como estratégias para humanização.	10	13,69%			

Tabela I – Definição das Categorias a partir de Unidades de Registro.

Fonte: Resultados do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil Dos Participantes

De acordo com os dados da pesquisa, 86,7% dos respondentes eram do sexo feminino e a idade de maior frequência foi de 26 anos (21,4%), sendo que na amostra total variou-se de 25 a 39 anos. Destaca-se que 66,7% declararam-se solteiros.

Em relação à formação profissional, 53,3% eram técnicos de enfermagem. Quanto ao tempo de formação, destaca-se que 20% possuíam dois e seis anos de formado, variando de um a 12 anos. Sobre o tempo de trabalho na instituição, a frequência foi de cinco meses (20%) e 26,7% declararam que trabalham há cinco meses na UTI.

Análise qualitativa dos dados

Após a análise dos discursos dos profissionais de Enfermagem, as respostas foram classificadas em cinco categorias, sendo elas: o conceito de humanização, as ações que caracterizam uma assistência

humanizada, as dificuldades encontradas para realizar um cuidado humanizado, situações vivenciadas categorizadas como não humanizadas e estratégias para uma assistência humanizada.

Após a leitura exaustiva e com base no referencial teórico, procede-se à discussão das seguintes categorias que emergiram das análises.

Categoria-01: Conceito de humanização

As Nesta categoria, os profissionais de enfermagem relataram que existem diferentes interpretações e entendimentos sobre o conceito de humanização. Sendo destacado a empatia, ou seja, e colocar no lugar do outro, buscando entender suas fragilidades, necessidades, pensamentos e realizar um cuidado baseado nas suas necessidades. Os entrevistados, em seus discursos, apontam esses aspectos como requisitos básicos para uma assistência humanizada. Nos relatos, os respondentes destacaram:

Entendo que ser humano é ter empatia, se colocar no lugar do outro, assistir como você gostaria de ser assistido. (Enf 3)

Humanização é um olhar diferenciado do paciente como um todo. (Enf6)

Quando se fala em empatia, automaticamente se pensa em humanização, pelo fato de que, quando o indivíduo busca se colocar no lugar do outro, é mais fácil compreendê-lo e agir conforme as expectativas esperadas. Isso permite uma conexão de valores e concepções (10).

Entretanto, a dificuldade de transmitir empatia por limitações ou até mesmo motivos pessoais, pode contribuir de maneira injusta no relacionamento entre profissional e paciente, ocasionando para uma assistência indigna e desrespeitosa. Essa situação pode trazer sofrimento e angústia ao profissional ou, até mesmo, comprometer sua postura, precipitando atitudes que prejudiquem a autonomia do paciente (11).

Vale ressaltar que, ao se colocar no lugar do paciente, busca-se realizar o cuidado da maneira que gostaria de recebê-lo, porém, essa ação pode causar a ocorrência de vários problemas, pelo fato de existirem várias diferenças culturais que podem impossibilitar essa ação. Isso porque o que pode servir como referência positiva no cuidado para o profissional, na percepção do paciente pode ser entendida como desumano ou até mesmo ofensivo (11). Todavia, ser empático não deve ser considerado como um dom natural, mas como uma habilidade a ser desenvolvida e alcançada (11).

Outros participantes apontaram que humanizar é cuidar de maneira holística, buscando compreender o paciente de forma integral, através de um cuidado específico para cada sujeito.

É um olhar diferenciado ao paciente acolhendo como um todo e oferecendo melhores condições na reabilitação do paciente. (Enf 4).

Toda ação que vise o cuidado integral do indivíduo, respeitando sua cultura, moral, integridade, nível de consentimento. (Enf 5).

Olhar o paciente como um ser único e focar nas suas necessidades de forma individual, entendendo suas percepções, sentimentos e expectativas. (TecEnf 7).

Para uma assistência humanizada com os usuários que necessitam do atendimento no sistema de saúde, os profissionais atuantes precisam se colocar no lugar dos pacientes que estão atendendo, buscando estar sensíveis para ouvir as suas necessidades, refletindo na maneira que gostariam de ser tratados, fazendo com que muitas atitudes sejam abolidas por não estarem condizentes com uma assistência holística humanizada (12).

Para Chernicharo, Silva e Ferreira (10), visão holística é compreendida sendo uma forma de identificar as necessidades do outro e atendê-las, mantendo a visão do indivíduo como um todo.

Categoria-02: Ações que caracterizam assistência humanizada

Nesta categoria, as ações que caracterizam uma assistência humanizada, pelos profissionais de enfermagem, estão relacionadas a um cuidado humanizado para com o paciente, sendo eles: demonstrar atenção, ouvir, realizar sua higiene preservando partes do corpo, chama-lo pelo nome, realizar mudança de decúbito. Eles apontam essas ações como um meio de confiança do paciente para com eles e meios de um cuidado digno para todo ser humano:

Atenção ao paciente nas suas preferências de higiene, preservando seu corpo durante a higiene. (Enf 4).

O principal cuidado prestado foi ouvir, se importar com o paciente, vendo ele como ser humano que tem suas dimensões. (Enf1).

Prestar atenção às queixas e dúvidas as quais eles tenham; chamar pelo nome ou pelo apelido preferido. (TecEnf 3).

Demonstrar atenção e ouvir são conceitos de humanização e acolhimento e para isso é necessário que haja uma abertura do profissional, se comovendo com a história do paciente, entendendo sua necessidade de dialogar, demonstrando um comprometimento muito além da técnica (11).

Entende-se também que humanização não engloba apenas o paciente, mas também a família que está inserida no mesmo contexto de fragilidade, dependência e cuidado da equipe:

Sempre que entro em contato com familiar de pacientes, fica evidente sua fragilidade, ela é valorizada, por exemplo, já me encontrei em situações de oferecer apoio psicológico ao familiar, quando percebi que meu suporte não foi suficiente, busquei um profissional da psicologia para dar melhor suporte. (Enf 3).

[...] Passando para ele todo o cuidado que é realizado ao seu familiar, as boas conversas que temos e como ele passou o dia. Com isso o familiar sai do local se sentindo bem. (TecEnf 1).

A família, assim como o paciente, possui medos, ansiosos, incertezas, diante do momento delicado que estão vivendo. O enfermeiro, por sua vez, tem o dever de confortar e amparar essa família, realizando as orientações devidas, atualizando o estado de saúde do paciente, explicando a rotina da unidade, ações que farão com que os familiares se sintam amparados no processo de doença, tratamento e reabilitação, deixando-a mais segura de que a pessoa ali internada receberá uma assistência de qualidade (6). Vale ressaltar que é importante que, ao familiar adentrar em um ambiente complexo como a UTI, seja acolhido e recebido com um tratamento respeitoso pelos profissionais que ali se encontram. Tratamento esse que estreitarão laços, tornando um ambiente assustador e estressor em um local acolhedor (12).

Além do que, conforme supracitado, a família identifica o acolhimento como peça essencial para o atendimento das suas necessidades, além de sentir-se amparada pela equipe no momento de fragilidade, tendo apoio e atenção, mesmo que no momento as informações passadas não sejam uma informação desejada (13-12).

A partir disso, o acolhimento permite o estreitamento dos laços, criando uma relação mais próxima entre os profissionais e a família, sendo necessário que essa prática seja constante, para que o foco não se torne apenas a doença, sendo essa prática indescritível dentro da UTI (13). Contudo, nem todos os profissionais conseguem entrar em contato com o familiar do paciente, para prestar um cuidado humanizado, por conta das demandas do setor:

Nem sempre, pois, existem algumas funções que restringem esse contato. (Enf6).

Poucas vezes consigo falar [..], durante a visita converso com alguns parentes específicos, porém com as demandas do setor, fica difícil dar atenção para todos. (Enf 2).

Estudos apontam que, ao pensar em humanização, deve se pensar no cuidado humanizado para com o paciente e sua família. É importante que os profissionais tenham total consciência sobre isso,

porém, muitas vezes essa assistência não é realizada pelo fato de estarem sobrecarregados, levando-os a realizarem um cuidado mecanicista e, conseqüentemente, causando um distanciamento entre o profissional e a família do paciente internado (14).

Em razão deste distanciamento, os profissionais de enfermagem acabam se tornando esquecidos para os familiares, apesar de estarem contribuindo de maneira pontual para o cuidado e reabilitação do doente (15). Por conta da sua ausência no momento da visita, muitas famílias desconhecem o papel dessa categoria na assistência à saúde, mencionando o médico com frequência, apresentando-o como o principal integrante da equipe, tornando-o o principal responsável pela reabilitação por ter um contato mais direto com as famílias no momento da visita (15).

A partir disso, identifica-se a necessidade de um envolvimento maior da equipe de enfermagem para com as famílias dos pacientes internados, apresentando a importância da sua função para realização do cuidado. Foi percebido que as famílias não conseguem detectar de modo espontâneo o cuidado realizado pela enfermagem, e para que isso aconteça os profissionais devem saber lidar com as tarefas de trabalho e administrar a comunicação com os familiares (15).

No entanto, não basta pensar em humanização com enfoque apenas no paciente e na família. É necessário também pensar nos profissionais que são responsáveis em realizar esse cuidado, pois se os mesmos não se sentirem humanizados, valorizados, motivados, será impossível se sentirem protagonistas desse processo dentro da UTI (14).

Categoria-03: Dificuldades para humanização

Nesta categoria, a maioria dos profissionais entrevistados apontaram as dificuldades de prestar um cuidado humanizado para com os pacientes. Na percepção deles, o que leva a um cuidado desumanizado são: as demandas do setor, o quantitativo de profissionais, dificuldades de estrutura e o acúmulo de funções. Os entrevistados apontam esses aspectos nos seus discursos:

A demanda do setor sem dúvidas e a falta de profissionais, é uma barreira muito grande, pois ocupa muito tempo e isso às vezes nos impede de dar uma assistência integral. (Enf 5).

Por não ter um número satisfatório de funcionários, o atendimento se torna corrido. (TecEnf 3).

Dificuldades estruturais, acúmulo de funções (sobrecarga). (Enf 3).

Segundo Calegari, Massarollo e Santos (11), a sobrecarga de trabalho é um fator que dificulta a prática da humanização, pois ela impede a dedicação dos profissionais para com os pacientes. Os

enfermeiros acabam sendo obrigados a resolverem demandas do setor, dando mais atenção às demandas do que prestando um atendimento conforme a necessidade do paciente, ou até mesmo um não atendimento dessa necessidade. Entretanto, ressalta-se que isso dificulta a dedicação, mas não incorre em negligência nem em desassistência, pois o cuidado necessário permanece.

A sobrecarga também se relaciona à quantidade do número de profissionais de enfermagem para o número de pacientes, ocasionando um aumento do risco para o aumento de infecções hospitalares nos pacientes internados, relacionado à não adesão das práticas de higiene das mãos; ao aumento de aberturas de lesões, relacionado à não realização de mudanças de decúbito; o aumento de quedas e outros eventos adversos em pacientes internados na UTI. Consequentemente, esse risco, se concretizado, aumenta os dias de internação⁽¹⁶⁾.

A sobrecarga também é considerada um obstáculo para ações de educação, dificultando na disponibilidade e participação em treinamentos, colocando em destaque a necessidade do dimensionamento adequado desta categoria profissional⁽¹⁶⁾. Além disso, é importante salientar que os profissionais de enfermagem não possuem apenas a função da assistência ao paciente internado, pois, também possuem a responsabilidade de treinar e capacitar sua equipe, gerenciar todos os insumos e matérias do setor, articular com outros profissionais da equipe multidisciplinar e da administração, cabendo a ele orientar os pacientes e a família. Tudo isso em busca de promover uma gestão multi em prol do paciente⁽¹⁶⁾.

Portando, a sobrecarga dos profissionais de enfermagem deve ser compreendida como consequência de muitos fatores e cabe aos gestores de recursos humanos junto com os coordenadores de enfermagem diagnosticar este problema, promovendo o desenvolvimento de estratégias em diversos níveis para solucionar esta situação quando detectada, para que haja humanização para com os profissionais e consequentemente para os pacientes, reduzindo também os eventos adversos relacionados⁽¹⁶⁾.

Categoria-04: Situações não humanizadas

Nesta categoria, os profissionais entrevistados relataram algumas situações não humanizadas. Dentre elas, as que mais se destacaram foram: descuido com a estética do paciente, procedimento não humanizado e paciente sem atendimento por muito tempo. Os entrevistados em seus discursos apontam:

Paciente descoberto, sujo de sangue e lençol molhado. (TecEnf 8).

Realização de um banho no leito, onde dois profissionais realizavam comentários inadequados para com o paciente. (Enf 2).

Paciente sem atendimento ou assistência por mais de 6hs. (Enf 7).

As internações em um ambiente como a UTI podem gerar desconforto e, principalmente, perda da privacidade do paciente, cujas autonomia e as possibilidades de escolhas são perdidas, por não ter como expressar ou até mesmo decidir, fazendo com que o paciente fique à deriva dos profissionais que ali estão para a realização do cuidado⁽¹⁷⁾. A enfermagem é conhecida como a arte do cuidar, porém, a complexidade dos pacientes e das unidades transformaram muitos profissionais de enfermagem, fazendo com que deixem de prestar uma assistência humanizada⁽¹⁸⁾. Com isso, surgem preocupações com relação à assistência de enfermagem humanizada dentro da UTI, pois o modelo assistencial acabou levando essa proporção, e tem deixado a desejar quanto à humanização oferecida nos cuidados⁽¹⁹⁾.

Categoria-05: Estratégias para uma assistência humanizada

Nesta categoria, os profissionais de enfermagem utilizam estratégias diante das limitações encontradas para prestar uma assistência humanizada. Nos relatos, as que mais se destacaram nos discursos dos profissionais foram: conhecer o paciente e sua história e estar disponível para o paciente e a família.

Tratar os pacientes pelo nome e lembrar da sua história fora do hospital. (Enf 2).

Mesmo na correria do dia-a-dia tento dar o máximo da atenção [...] para que sinta-se acolhido. (TecEnf 3).

Sempre me apresento ao paciente e a família, me mostro presente para qualquer dúvida ou cuidado. (Enf 7).

Os profissionais de enfermagem ainda encontram inúmeras dificuldades, principalmente com relação ao acolhimento e ao relacionamento com a família, pois é um quesito relevante pelo fato de influenciar na recuperação do paciente internado na UTI⁽¹⁹⁾. Porém, para que esse acolhimento aconteça, é necessário que os profissionais de enfermagem invistam tempo e ações de cuidado, interesse, demonstrando sensibilidade para com o paciente e sua família, ouvindo suas queixas, identificando preocupações, angústias e medo, fazendo com que haja um relacionamento pautado na empatia, favorecendo uma relação de confiança entre profissionais, paciente e família⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, foi possível conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem da UTI sobre o cuidado humanizado prestado aos pacientes internados, possibilitando informações sobre o perfil, os principais cuidados realizados e as dificuldades enfrentadas por tais profissionais para prestar uma assistência humanizada.

Desse modo, compreende-se que as demandas do setor, o quantitativo de profissionais, dificuldades de estrutura e o acúmulo de funções pode se tornar um risco predisponente para a realização de um cuidado desumanizado. Por esse motivo, o presente estudo é de grande valia ao campo do conhecimento, pois, trouxe reflexões em relação aos fatores apresentados e avaliados, levando à compreensão sobre o início do problema e a pensar em estratégias viáveis e eficazes para a melhoria da qualidade do cuidado prestado pela população estudada.

Entretanto, o presente estudo apresenta algumas limitações para a aplicação da pesquisa, as quais estavam relacionadas à quantidade de profissionais alcançados, às dificuldades nas respostas, pois muitas se apresentavam curtas e sucintas e à falta de tempo dos profissionais para responderem durante o plantão, fazendo com que muitos levassem o material para casa e, conseqüentemente, se esquecessem de devolvê-lo respondido ou até mesmo extraviando o questionário. Todavia, essas limitações encontradas não desvalorizaram os resultados obtidos e o alcance dos objetivos propostos. Portanto, é de grande valia a execução de pesquisas mais aprofundadas sobre a temática, visto que o estudo em si mostra como pertinente subsídio para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães, SGS; Silva, JSLG. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Pró-UniverSUS*. 2019 Jan-Jun.; 10 (1): 129-132.
2. Rodrigues YSRS, Santana RPSP, Pinheiro CPO. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Adulta. *CORPVS*. 2019; 1(1):9-24.
3. Dias DM, Barreto JC, Silva JHR, Barbosa CES, Santos WABV, Morais MGC, *et al.* Humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *Pes Soci Desen*. 2022; 11(4):e53911427852.

4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Saúde Básica. Política Nacional de Humanização. MS. 2010; 1(1):1-247.
5. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery*. 2012 out - dez; 16 (4):719- 727
6. Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça BM. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Saúde em Foco*. 2018; 10: 412-428, 2018.
7. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev Bras Enfer*. 2016; 69(6): 1099-1107.
8. Guerriero LCZ. A resolução 510/16: diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Cad Bras Ter Ocup*. 2016; 24(3): 429-433.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Chernicharo ÍM, Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização no cuidado por profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1):156-162.
11. Calegari RC, Massarollo MCKB, Santos MJ. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Rev Esc Enfer USP*. 2015; 49(Esp2): 42-47.
12. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Rev Bras Enfer*. 2017; 70(5): 1095-1103.
13. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev Enfer UERJ*: 2015; 23(3): 368-374.
14. Ribeiro KR A, Borgues SP, Baldunino JAS, Silva FA, Ramos TMST. Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva. *Rev Enfer UFPI*. 2017; 6(2): 51-56.
15. Araújo EJM, Ponte KMA, Araújo LM, Farias MS. Satisfação dos familiares com a humanização da assistência em UTI. *Rev Poli Publ*. 2019; 18(1):6-11.
16. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enfer*. 2014; 67(5): 692-699.
17. Souza PTL, Ferreira JÁ, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral, JR, Oliveira RC. Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. *Rev Fun Care Online*. 2019 jul/set; 11(4): 1011-1016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>.
18. FIGUEIREDO, Maria do Carmo Clemente Marques et al. Cuidado humanizado ao paciente crítico: uma revisão integrativa. *Rev Saú Cien*. 2018; 7(1): 94-101.

19. Nascimento EA, Lima LNF, Pereira CS, Fonseca SCT, Silva DO, Neves AF, et al. As dificuldades da equipe de enfermagem frente à assistência humanizada na unidade de terapia intensiva. BJDV. 2021; 7(2): 17262-17272.

20. Mercês MO, Carvalho BF, Silva DR, Passos SC. O acolhimento da família na unidade de terapia intensiva. Rev Enfer Contem. 2019; 8(2): 182-189.