



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

GLAZIELA FÁTIMA DA SILVA SILVEIRA

**PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE
HUMANIZAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI ADULTO.**

**Assis/SP
2021**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

GLAZIELA FÁTIMA DA SILVA SILVEIRA

**PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE
HUMANIZAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI ADULTO.**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando(a): Glaziela Fátima da Silva Silveira.

Orientador(a): Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto.

**Assis/SP
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

S587p SILVEIRA, Glaziela Fátima da Silva.
Percepção dos familiares em relação ao processo de humanização na U.T.I. adulto / Glaziela Fátima da Silva Silveira. – Assis, 2021.
37 p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). - Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA.

Orientadora: Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto.

1. Humanização. 2. Cuidados intensivos. 3. Relações familiares.

CDD: 610.736

Biblioteca da FEMA

DEDICATÓRIA

Aos meus amados pais **Antonio e Lenir**, pelo incentivo por sempre acreditarem em mim, orar e lutarem pelo melhor para a realização e felicidade dos seus filhos.

À minha querida esposa **Ediene** presença diária de amor, paciência, compreensão, companheirismo.

Aos meus irmãos **Tatiana e Leonardo** pela preocupação e incentivo.

Aos meus lindos sobrinhos **Miguel e Kauã** pela motivação, que me alegraram nos momentos difíceis.

Aos meus cunhados **Renato e Danieli** pelo apoio.

Às minhas queridas amigas **Jane e Bete** que me deram muita força durante a faculdade, sendo compreensivas e sempre em oração por mim.

Não teria alcançado esta vitória e nada teria sentido se vocês não existissem em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à Deus e à Nossa Senhora pelo dom da vida, por minha saúde, ter me dado força, coragem, sabedoria, fé e perseverança para chegar até aqui mediante os obstáculos e desafios durante esta caminhada.

Aos meus pais, **Antonio e Lenir**, pela simplicidade em seus cuidados e amor, por proporcionarem uma criação honrosa e pelo constante incentivo para tornar meus sonhos possíveis.

À minha esposa **Ediene** pela dedicação, companheirismo e compreensão nos momentos de estudos e ausência.

Aos meus irmãos, **Tatiana e Leonardo** que sempre me apoiaram, me auxiliando nas oportunidades de aprendizagem, com paciência e vibração desta conquista.

Aos meus queridos e amados sobrinhos **Miguel e Kauã**, por me acalmarem e fazer o possível para me veem sorrindo, e tranquilizando perante minhas preocupações.

Aos cunhados **Renato e Danieli**, prontos para me ajudarem sempre que necessário com esforço e dedicação.

E agradeço ao meu tio **Marcos Paulo** por compartilhar conhecimentos comigo, tendo serenidade, carinho, benevolência para a concretização desta etapa.

Às amigas e irmãs da fé **Jane, Bete, Ozenice, Juraci, Cícera e Rozi** com as quais dividi minhas angústias, aflições, medos. Obrigada pelas orações, palavras de fé e motivação ao longo desta jornada.

Meus sinceros agradecimentos à Prof. **Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto**, por aceitar o convite para participar do meu projeto de pesquisa, com sua dedicação, paciência, conversas, dicas, conselhos e confiança no meu trabalho, foram essenciais para a concretização deste sonho.

Também minha gratidão à Prof. **Dra. Patrícia Ribeiro Mattar Damiance** pela cooperação ao meu projeto de pesquisa como examinadora, contribuindo com seus conhecimentos, explicações e a credibilidade para a execução do presente estudo.

Sou grata pela Faculdade **FEMA** e pela **Prefeitura Municipal de Tarumã** pelo apoio financeiro, com o projeto de benefício Bolsista sem este auxílio não teria conseguido.

Aos companheiros de trabalho, igreja, faculdade, colegas, pessoas denominadas anjos do Senhor que cruzaram meu caminho ao longo desta empreitada.

Finalmente **GRATIDÃO** a tudo e todos que participaram diretamente e indiretamente nesta fase de concretização do trabalho e realização deste sonho.

“Não temas, porque eu sou contigo: não te assombres, porque eu sou teu Deus: eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.”

(Isaías 41:10)

RESUMO

Introdução: a Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente designado a pacientes em estado de alta complexidade que necessita de cuidados críticos e uma equipe interdisciplinar. Esse local na perceptividade dos familiares são hostil, ameaçador, de medo e angústia, o que requer uma equipe especializada e habilitada. **Objetivo:** o presente estudo teve como objetivo, identificar na literatura o papel da equipe de enfermagem no processo de humanização aos familiares de pacientes internados na UTI. **Método:** trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva. Como critérios de inclusão selecionou-se artigos que abordam cuidados intensivos, relações familiares, humanização, com a aplicação dos filtros: artigos disponíveis, texto em português, texto completo e publicação dos últimos 5 anos. Também foram aplicados os critérios de exclusão de artigos que discutiram os cuidados intensivos para RN, criança e adolescente e cuidados intensivos prestados nos Serviços de Urgência e Emergência. Na primeira busca foi realizado o cruzamento dos descritores: “relações familiares” e “cuidados intensivos” evidenciando-se 1396 artigos. Após a aplicação dos filtros resultou em 39 artigos, em que seis eram repetidos. Seguindo com a leitura e análise dos resumos apenas 7 artigos responderam ao objetivo desse estudo, compondo assim os resultados deste trabalho. Na segunda busca foram utilizados os seguintes descritores: “humanização” e “cuidados intensivos” obtendo-se 350 artigos. Após a aplicação dos mesmos filtros anteriores e dos critérios de exclusão, obteve-se 65 artigos, destes apenas um era repetido. Após leitura e análise dos resumos, apenas 7 foram selecionados para este trabalho. A consulta na BVS foi realizada entre os dias 03/03/2021 e 18/03/2021, em que foram selecionados 14 artigos para o desenvolvimento do trabalho, por assim responderem ao objetivo proposto. **Resultados:** após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 14 artigos para a análise de resultados e discussão, eles foram organizados em um quadro composto pelas informações: título dos estudos, ano de publicação, categoria profissional, objetivo e conclusão. Quanto ao ano de publicação dos estudos levantados, 2016 foi o ano que apresentou maior número de pesquisas

selecionadas, com sete publicações. Em 2017 houve duas publicações, em 2018 três publicações e 2019 apresentou duas publicações. Evidencia-se uma análise reflexiva sobre a humanização nas UTIs, apresentando a condução das ações de enfermagem em que a equipe deve executar para oferecer ao paciente/família atendimento humanizado através do acolhimento, vínculo, empatia, comunicação eficaz, escuta qualificada, educação permanente e continuada, a instituição e os gestores devem valorizar os profissionais, percebe-se existir uma fragmentação do conhecimento destes sobre o processo de trabalho no ambiente da UTI. **Conclusão:** a partir das ações de enfermagem, principalmente do enfermeiro como norteador dos cuidados mais próximos ao paciente é fundamental que o acolhimento seja efetuado com informações esclarecedoras e objetivas, baseado em evidências e instrumentos agregadores a assistência prestada. É necessário a elaboração de novas estratégias , investimento em capacitações, valorização dos profissionais/usuários, para o fortalecimento do vínculo das relações interpessoais , e proporcionar uma assistência de qualidade e cuidados humanizados.

Palavras - Chave: Humanização; Cuidados Intensivos; Relações Familiares.

ABSTRACT

Introduction: the Intensive Care Unit is an environment designed for highly complex patients who need critical care and an interdisciplinary team. This place in the perception of family members is hostile, threatening, of fear and anguish, which requires a specialized and qualified team. **Objective:** this study aimed to identify in the literature the role of the nursing team in the process of humanization of family members of patients admitted to the ICU. **Method:** this is a literature review study, with a qualitative and descriptive approach. As inclusion criteria we selected articles that address intensive care, family relationships, humanization, with the application of filters: available articles, text in Portuguese, full text and publication in the last 5 years. Exclusion criteria were also applied to articles that discussed intensive care for newborns, children and adolescents and intensive care provided in Urgent and Emergency Services. In the first search, the following descriptors were crossed: “family relationships” and “intensive care”, evidencing 1396 articles. After applying the filters, 39 articles resulted, six of which were repeated. Continuing with the reading and analysis of the abstracts, only 7 articles responded to the objective of this study, thus composing the results of this work. In the second search, the following descriptors were used: “humanization” and “intensive care”, resulting in 350 articles. After applying the same previous filters and exclusion criteria, 65 articles were obtained, of which only one was repeated. After reading and analyzing the abstracts, only 7 were selected for this work. The consultation in the VHL was carried out between 03/03/2021 and 03/18/2021, in which 14 articles were selected for the development of the work, as they responded to the proposed objective. **Results:** after applying the inclusion and exclusion criteria, 14 articles were selected for the analysis of results and discussion, they were organized in a table composed of the information: title of the studies, year of publication, professional category, objective and conclusion. As for the year of publication of the studies surveyed, 2016 was the year with the highest number of selected researches, with seven publications. In 2017 there were two publications, in 2018 three publications and 2019 presented two

publications. A reflective analysis of humanization in ICUs is evidenced, presenting the conduct of nursing actions in which the team must perform to provide the patient/family members with humanized care through welcoming, bonding, empathy, effective communication, qualified listening, continuing education and If continued, the institution and managers should value professionals, it is clear that there is a fragmentation of their knowledge about the work process in the ICU environment.

Conclusion: from the nursing actions, especially the nurse as a guide of care closer to the patient, it is essential that the reception is carried out with clarifying and objective information, based on evidence and instruments that aggregate the care provided. It is necessary to develop new strategies, invest in training, enhance professionals/users, to strengthen the bond of interpersonal relationships, and provide quality care and humanized care

Keywords: Humanization; Critical Care; Family Relations.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados na BVS	23
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
PNH - Política Nacional de Humanização
SUS - Sistema Único de Saúde
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. JUSTIFICATIVA	18
4. REVISÃO DE LITERATURA	19
4.1. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO..	19
4.2 HUMANIZAÇÃO E O PROCESSO DE TRABALHO	20
5. METODOLOGIA	22
5.1 TIPO DE ESTUDO	22
5.2 FONTE DE DADOS	22
5.3 COLETA DE DADOS	22
6. RESULTADOS	23
7.DISSCUSSÃO.....	32
8. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

No âmbito hospitalar encontra – se a UTI, local devidamente preparado para atender os pacientes em estado de alta complexidade, que exprima um quadro clínico revigorável com aporte de uma equipe hábil, e um desenvolvimento tecnológico para prestar uma assistência de qualidade e humanização. Este dinamismo de humanização deve ser parte consideráveis no cuidado ao paciente/família.

Nesse contexto a internação de um paciente neste local se mostra como algo, desagradável e, ameaçador. É de suma relevância que a família seja inserida nas intervenções de enfermagem, no processo de cuidados, estabelecendo vínculo para o fortalecimento das necessidades expressadas, como o apoio emocional, segurança, e escuta qualificada para promover um processo de recuperação efetivo do parente hospitalizado. (CAMPONOGARA, et al., 2013).

Da mesma forma Barth et al. (2016), destacam que o ambiente de UTI pode desencadear fatores estressantes para o paciente, e principalmente ao familiar, provocando alterações físicas e psíquicas. A perceptividade do ambiente é de medo, ameaça a vida pressuposto a morte. Sabe-se que família não está estruturada para enfrentar esta situação da internação de seu parente na UTI. Diante dos fatores como: coma, comunicação não efetiva entre paciente/familiar por não conseguir expressar seus sentimentos, ambiente, limitação nos horários de visitas, falta de afeição entre profissionais e familiares. Consequentemente para diminuir os fatores estressantes nos familiares é necessário que a equipe de enfermagem faça um trabalho de acolhimento, desmistificação sobre a unidade de terapia intensiva, o apoio emocional e psicológico, a interdependência de relação para efetuar um cuidado humanizado com uma perspectiva holística de garantir uma assistência humanizada, e favorável ao processo de recuperação do paciente.

Para Urizzi (2008), “a hospitalização de um familiar em UTI geralmente ocorre de forma aguda e inesperada, fato que repercute na família alterando todo o seu cotidiano”. A família em processo de adaptação nesta vivência revela uma mudança abrupta nos comportamentos cognitivos, financeiros, fisiológicos. É indispensável as

ações de humanização pela equipe de enfermagem ao acolhimento destes familiares, a explanação da estrutura física e aparelhos presentes , o aporte para sanar as dúvidas com o objetivo de proporcionar evoluções do quadro clínico do paciente com clareza , e agregar a família nos cuidados são imprescindível visto que cooperam na recuperação, e esta conexão devem ser executada desde a gestão da instituição, setor, e recursos humanos para atender as demandas efetivamente coletivamente, porém respeitando a singularidade de cada pessoa diante sua percepção de experiência.

Desse modo, a humanização na UTI deve ocorrer de modo interdependente, o que exige uma equipe multiprofissional habilitada, respeitando os valores e crenças do paciente. Sendo assim, a humanização, interação e o envolvimento familiar são fundamentais, os familiares sentem – se acolhidos diante de seus sofrimentos, e engloba uma visão holística de cuidados, tornando o familiar como um componente da equipe de saúde (SILVA; SANTOS, 2010).

Este trabalho, portanto, ressalta o quão considerável a análise reflexiva dos profissionais de enfermagem no acolhimento as famílias de pacientes internados na UTI, abrangendo o cuidado de forma holística paciente – família, no dinamismo de uma assistência humanizada, qualificada e resolutiva para melhorias neste ambiente.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Inquestionavelmente o acolhimento da família por parte dos profissionais da UTI se faz importante e indispensável, visto que podem contribuir de maneira significativa para o cuidado do paciente hospitalizado em sua recuperação. Neste contexto, é necessário conhecer de forma mais aprofundada as necessidades dos familiares com o objetivo de ofertar uma assistência humanizada, capaz de minimizar suas angústias e medos.

Portanto, deve-se manter uma comunicação efetiva onde ocorra o esclarecimento das dúvidas relacionadas a internação do paciente, tornando o ambiente da UTI mais acolhedor, familiar e seguro. A empatia é fundamental para a estruturação de um cuidado humanizado em toda a assistência prestada neste setor (KNOBEL, 2006).

Assim, alguns questionamentos são levantados: qual é o papel da equipe de saúde no processo de humanização da família de um paciente internado na UTI Adulto? Que ações podem ser desenvolvidas para minimizar os medos e dúvidas dos familiares de pacientes internados na UTI Adulto?

2. OBJETIVOS

Identificar na literatura o papel da equipe de enfermagem no processo de humanização aos familiares de pacientes internados na UTI.

2.1 Objetivos Específicos

Identificar a visão dos familiares com relação a atuação da equipe de enfermagem na UTI.

Identificar como ocorre o processo de humanização pela equipe de enfermagem aos familiares de pacientes internados na UTI.

3. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

Conhecer a perceptividade da família diante a internação de um parente na UTI, e como ela se sente em relação ao acolhimento recebido pela equipe de enfermagem, torna –se um objeto de estudo que motiva conhecer mais sobre o tema, visto a relevância da participação do familiar no processo de recuperação, envolvimento e assim proporcionar uma assistência humanizada.

Esta pesquisa busca demonstrar que o ambiente da UTI, mesmo sendo um local de cuidados complexos, alta estrutura tecnológica, recursos humanos, e uma equipe qualificada pode ocorrer o processo de humanização, os profissionais muitas vezes, não executa ações e intervenções de maneira efetiva, por fatores como excesso da carga de trabalho, ambiente estressante, a falta de interesse, o distanciamento ocasionando a falta de vínculos, rotina de trabalho intensa, falta de comunicação.

Portanto, faz – se primordial o vínculo afetivo entre profissionais e família com perspectivas holística, educação permanente voltada não somente a técnicas, mas a essência de um cuidado humanizado neste ambiente crítico.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Descreve a internação de um paciente no ambiente hospitalar da UTI pode desencadear fatores estressantes sejam físicos ou psíquicos tanto para o paciente quanto para seu familiar. A equipe de saúde tem a função de ter um bom relacionamento, iniciativa de acolhimento com os familiares para auxiliar no tratamento desde o período de sua internação até a sua alta hospitalar (BARTH et al., 2016).

Em síntese a UTI é um ambiente hospitalar a pacientes críticos e com complexidade de cuidados, aparentando ser um local que apresente risco de morte, ameaça, negatividade e pouca evolução do seu quadro clínico. Salaria o processo de humanização e acolhimento na UTI por parte da equipe de enfermagem aos familiares dos pacientes hospitalizados. Fomentando o vínculo, a confiabilidade, uma comunicação efetiva, sanando dúvidas e esclarecimentos, escuta qualificada e ter um olhar holístico para contribuir no processo de tratamento/recuperação (CAMPONOGARA et al., 2013).

Aponta que a hospitalização do paciente no ambiente da UTI seja no setor público ou privado independente de questões sociais ou financeiras, geram os mesmos sentimentos como angústia, medo, preocupação com o cuidado, risco iminente de morte, a mudança na rotina familiar, empatia. A família como parte integrante da equipe realizando uma relação de confiabilidade para ofertar um acolhimento humanizado e ações com políticas resolutivas (URIZZI, 2008).

4,1 Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico.

A Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico tem por objetivo a Regulação Assistencial aos pacientes críticos/potencialmente críticos seja no âmbito da própria

instituição ou no SUS, visando a qualificação tecnológica, técnica, estrutural, organizacional, humanizada, a fim de proporcionar um melhor tratamento terapêutico com a implementação deste processo aderindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. As ações neste contexto no âmbito intra – hospitalar ou extra – hospitalar deve ser avaliada e discutida nos espaços assistenciais de maneira ordenada, focando nos fundamentos norteadores para oferecer uma assistência de acordo a compatibilidade, realidade da estrutura da saúde e sua hierarquia de regionalização (BRASIL, 2005).

Para que ocorra a Política Nacional e Atenção ao Paciente Crítico (PNH) faz – se necessário que um atendimento eficaz nas estruturas das redes assistenciais, organização dos equipamentos, classificação do atendimento de acordo com a equidade e necessidade do paciente, o fortalecimento da gestão em seus diferentes níveis, participação da equipe interdisciplinar e transdisciplinar (BRASIL, 2005).

Sendo assim, indaga - se a importância de uma política sistematizada de maneira integrada no ambiente assistencial tendo em vista um atendimento qualificado e capacitado, aporte tecnológico, organizacional e humanizado com resolubilidade progressiva para os usuários/família/profissionais de saúde. A Portaria Nº 1.071, de 04 de Julho 2005 descreve o acesso da assistência prestada em terapia intensiva aos usuários do SUS (BRASIL, 2005).

4.2 Humanização e o Processo de Trabalho.

A humanização na assistência para que seja executada, a princípio, é necessário a identificação sobre o processo de trabalho em saúde concedendo a perceptividade e compreensão da equipe de enfermagem no contexto da UTI Adulto, dos elementos que constituem este processo (objeto trabalho, meios e instrumentos, finalidade e produto). Para que ocorra a humanização esta teoria deve ser implementada pela instituição com envolvimento no âmbito do trabalho, tendo a valorização do profissional, melhoria salarial, interação interdisciplinar, suporte psicológico para os profissionais em acolher as famílias destes pacientes visto que, o adoecimento ocorre não somente no usuário e sim em seu contexto do núcleo familiar,

organização de estrutura física e de gestão. Neste contexto podem fatores como jornadas duplas, estresse, sobrecarga de trabalho, influenciar na qualidade de vida prestada pela equipe de enfermagem ao paciente na assistência terapêutica (OLIVEIRA et al., 2007).

Segundo a literatura o processo de trabalho é considerado fragmentado entre os profissionais de saúde, apresentando dificuldades para identificar os elementos desta formação, tendo em foco somente o aporte tecnológico como manusear estes instrumentos, visto que por ser um ambiente hostil de morte iminente o profissional acaba delimitando sua visão holística e uma assistência ao cuidado humanizado (OLIVEIRA et al., 2007).

Entende – se por objeto de trabalho, o corpo humano, mas compreender que cuidar do ser humano em sua necessidade biopsíquica, para que ocorra a transformação é necessário meios e instrumentos – fundamentação teórica como apoio à prática de enfermagem, técnicas manuais e o local de trabalho, a finalidade tem por objetivo a recuperação do usuário, e a assistência ofertada sendo o produto sua cura (OLIVEIRA et al., 2007).

Para que aconteça a humanização na assistência hospitalar na UTI Adulto faz – se necessário uma organização e apoio institucional e gestora, disseminação da atuação equipe interdisciplinar, educação continuada e permanente entre os profissionais, o conhecimento e perceptividade sobre o processo de trabalho pela equipe de enfermagem, e o cuidado aos usuários e familiares como parte integrante na assistência prestada (OLIVEIRA et al., 2007).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de natureza de revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa descritiva.

5.2 Fonte de Dados

Foram realizadas pesquisas nas bases de dados da “Biblioteca Virtual em Saúde”, como fonte artigos científicos, que apreciaram o tema desenvolvido obtendo-se duas buscas.

5.3 Coleta de Dados

Na primeira busca foi realizado o cruzamento dos descritores: “relações familiares” e “cuidados intensivos” evidenciando-se 1396 artigos. Após a aplicação dos filtros: artigos disponíveis, texto em português, texto completo e publicação dos últimos 5 anos, resultou em 39 artigos, em que seis eram repetidos.

Além dos filtros utilizados na BVS, foram aplicados os critérios de exclusão como artigos que discutiram os cuidados intensivos para RN, criança e adolescente e cuidados intensivos prestados nos Serviços de Urgência e Emergência. Seguindo com a leitura e análise dos resumos apenas 7 artigos responderam ao objetivo desse estudo, compondo assim os resultados deste trabalho.

Na segunda busca foram utilizados os seguintes descritores: “humanização” e “cuidados intensivos” obtendo-se 350 artigos. Após a aplicação dos mesmos filtros anteriores e dos critérios de exclusão, obteve-se 65 artigos, destes apenas um era repetido. Após leitura e análise dos resumos, apenas 7 foram selecionados para este trabalho. A consulta na BVS foi realizada entre os dias 03/03/2021 e 18/03/2021, em que foram selecionados 14 artigos para o desenvolvimento deste trabalho, por assim responderem ao objetivo desse estudo.

6. RESULTADOS

A partir da seleção dos 14 artigos, eles foram organizados em um quadro composto por pelas informações: título dos estudos, ano de publicação, categoria profissional, objetivo e conclusão. Quanto ao ano de publicação dos estudos levantados, 2016 foi o ano que apresentou maior número de pesquisas selecionadas, com sete publicações. Em 2017 houve duas publicações, em 2018 três publicações e 2019 apresentou duas publicações. Quanto aos pesquisadores, a maioria era da área de enfermagem, seguida por profissionais da pedagogia, fisioterapia e psicologia.

Cada análise buscou discutir a percepção dos familiares no ambiente hospitalar na UTI adulto, sobre o processo de humanização dos profissionais de saúde e quais ações são necessárias para uma assistência de enfermagem humanizada nos serviços prestados aos usuários e as famílias. Foram analisadas a visão dos autores sobre o assunto referido, as ações de enfermagem que podem ser executadas para um atendimento de qualidade e humanizado, conforme quadro abaixo.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados após busca na BVS, 2021

Título	Ano Publicação	Categoria Profissional dos Autores	Objetivo	Conclusão
Acolhimento e processo educativo em Saúde a familiares de pacientes internados em UTI Adulto.	2016	Enfermeira Residente. Enfermeira Doutoranda. Enfermeira Doutora. Enfermeira Doutoranda.	Conhecer as percepções dos familiares ao adentrarem pela primeira vez na UTI; realizar um processo de acolhimento e educação em saúde com familiares na primeira visita; analisar as percepções destes familiares acerca do acolhimento e	Considerando a ambiência da UTI ser destinada a cuidados complexos e ser composta por uma equipe especializada, aparelhos de alta tecnologia, é indispensável o acolhimento da equipe de enfermagem, em evidência o enfermeiro. A família neste contexto apresenta a perceptividade de medo, desamparo, angústia, a evolução não recuperável do quadro clínico de seu ente, risco de morte iminente. Sendo assim, o enfermeiro é o intermediador entre as famílias, executando as orientações e esclarecimentos pertinentes a internação intensiva. Apesar de ser uma rotina complexa e de cuidados interruptos, os familiares sentem-se sem informações, esclarecimentos deste novo ambiente

			processo educativo em saúde desenvolvido.	vivenciado. Desta maneira é fundamental o processo educativo do enfermeiro em ofertar conhecimentos técnicos e científicos a prática, com atitudes de fortalecimento do vínculo família e profissionais considerando-os como integrantes da equipe de saúde. Portanto, é de extrema relevância que o profissional tenha sensibilidade, aporte, empatia, reflexão no ambiente crítico, pois estas intervenções são perceptíveis pelos familiares no processo de humanização no acolhimento.
Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde.	2017	Pedagoga Doutora. Enfermeira Mestre. Enfermeira Doutora.	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.	Evidencia a perceptividade dos familiares/profissionais de saúde sobre a humanização em ambiente crítico. Tais ações no contexto desencadeou uma análise reflexiva. Os aspectos destacados foram: acolhida da equipe desde a recepção/interdisciplinar, visto que é primordial pois a família sente-se segura, protegida, o toque, o sorriso, demonstram afeto, respeito. A escuta qualificada/ acolhimento é interdependente para desenvolver um cuidado humanizado e holístico. Profissionalismo ético e sensível atribuí entre os dois sujeitos ações de reconhecimento e empatia. Os aspectos desfavorável aponta o distanciamento e barreiras que impossibilita o vínculo. A perceptividade que ambos expressam sobre a humanização e a religiosidade que atribuem de forma significativa. Por fim, mesmo diante das convergências e divergências reveladas a efetivação assistencial deve ser humanizada em todos os serviços de saúde com ênfase nas terapias intensivas.
Importância da Família no processo de cuidados: atitudes de enfermeiros no contexto da terapia Intensiva.	2017.	Enfermeiro Mestre. Enfermeira Doutora. Enfermeira Doutora. Enfermeira Mestre. Enfermeira Doutora.	Identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidados no contexto da terapia intensiva.	O enfermeiro é responsável por liderar, planejar, executar intervenções, e tomar decisões embasadas em evidências. Desse modo o profissional centraliza o cuidado somente no paciente, devido a rotina de complexidade dos procedimentos e a falta de interação com a família. Neste contexto deve-se interagir com o paciente e familiares, pois o adoecimento ocorre de maneira interdependente. O acolhimento com a escuta qualificada contribui no processo de fortalecimento e recuperação do ente hospitalizado. A

				<p>família deve ser completamente envolvida no tratamento como elemento essencial, pois esta interação e valorização caracteriza o cuidado humanizado.</p> <p>Todavia os enfermeiros devem implantar esta intervenção na sistematização da assistência ao paciente crítico seja na colaboração ou consequências.</p>
Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa	2016.	<p>Enfermeira Doutoranda.</p> <p>Enfermeira Doutora.</p> <p>Fisioterapeuta Doutor.</p>	Identificar o que a literatura científica nacional tem abordado acerca da humanização do cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva.	<p>Análise reflexiva dos serviços de saúde no Brasil ressaltando que a humanização não está focalizada somente em aportes de alta tecnologia, mas há uma convergência com a empatia.</p> <p>O cuidado humanizado é holístico com acolhimento e assistência ao paciente, estrutura física e condições adequadas aos trabalhadores, equipe qualificada e a interação da família no cuidado o que contribui com melhorias do paciente em seu quadro clínico, e a redução de internações, onde estes sentem-se motivados ao aporte físico e psicológico e melhorias no processo de recuperação.</p> <p>Em síntese a humanização é o reconhecimento de situações sem que os profissionais de saúde tenham a resolutividade tomadas de decisões assertivas para executar uma assistência qualificada com objetivo de uma equipe preparada com tecnologias de alto padrão, mas respeitar os valores e princípios do paciente.</p>
Equipe Multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho.	2016.	<p>Enfermeira Mestre.</p> <p>Enfermeiro Doutor.</p> <p>Enfermeira Doutora.</p> <p>Enfermeira Doutora.</p>	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	<p>Considerando o cuidado humanizado para que realize o desempenho e a perceptividade dos familiares no âmbito da terapia intensiva, faz-se necessário a articulação e qualificação multiprofissional com ênfase, em ofertar uma assistência de qualidade com ações de políticas resolutivas.</p> <p>O PNH tem a responsabilidade de valorizar a prática da equipe de saúde, paciente e família. Dessa maneira a comunicação é retratada como primordial e efetiva para ofertar o cuidado humanizado, escuta qualificada, empatia singularidade e integralidade.</p> <p>Conseqüentemente, para que a família Sinta-se acolhida, segura e amparada estes profissionais devem ter uma relação interpessoal com o objetivo de proporcionar um tratamento de qualidade, com olhar holístico de toda a</p>

				<p>equipe, a execução é fragmentada e escassa na UTI.</p> <p>Portanto, é fundamental o fortalecimento da estrutura organizacional no ambiente hospitalar, visto que a impossibilidade desta prática ocorrer, devido a fragmentação da organização, gestão e condições de trabalho.</p>
<p>O cotidiano de familiares de pacientes internados na UTI: um estudo com as representações sociais.</p>	2016	<p>Enfermeira Mestre.</p> <p>Enfermeiro Doutor.</p> <p>Enfermeiro Mestrando.</p> <p>Enfermeira Doutora.</p> <p>Enfermeiro Doutorando.</p>	<p>Identificar quais as representações sociais de familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sobre a UTI e o processo de internação, assim como analisar as implicações destas para o seu cotidiano.</p>	<p>O ambiente da UTI requer sentimentos contraditórios para os familiares dos pacientes, visto que aparenta o risco iminente de morte, todavia de outra maneira o processo de seu ente evolui para um quadro recuperável devido ao aporte tecnológico alto e constantes intervenções da equipe.</p> <p>Entretanto os cuidados não requerem somente ao paciente, mas na família que o acompanha, pois nesta mudança da rotina de vida acaba afetando a saúde física, psíquica, biopsicossocial dos membros que compõem a família.</p> <p>O adoecimento ocorre de maneira interdependente, o papel da equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, é de efetuar as intervenções de cuidados em interação à família.</p> <p>O acolhimento, a escuta qualificada, empatia, o esclarecimento de dúvidas, o conhecimento do ambiente intensivo, atribuem a uma assistência humanizada, respeitando seus princípios e crenças.</p> <p>Infelizmente neste contexto a prática é pouco executada, a interação da família com os profissionais deve ser estabelecida com vínculos afetivos para, assim, proporcionarem ao paciente uma melhor qualidade de vida evitando riscos e agravos maiores e irreversíveis.</p> <p>Considerando esta análise é possível identificar a falta de conhecimento profissional destes fatores das representações sociais da família, embasado em evidências científicas e o conhecimento da área intensiva para ofertar uma assistência acolhedora e humanizada.</p>
<p>Dificuldades encontradas pela Enfermagem para implementar a</p>	2016	<p>Enfermeiro Pós – Graduação UTI.</p> <p>Enfermeira</p>	<p>Analisar artigos referentes a humanização</p>	<p>Para que seja realizado o processo e implementação da humanização na assistência dos cuidados aos pacientes em terapia intensiva, ressaltamos as</p>

<p>humanização na Unidade de Terapia Intensiva.</p>		<p>Pós – Graduação UTI. Enfermeira Pós – Graduação UTI. Enfermeira Pós – Graduação UTI. Graduanda. Enfermeira</p>	<p>em Unidade de Terapia Intensiva proporcionadas pela equipe de enfermagem.</p>	<p>dificuldades apontadas pela equipe de enfermagem: falta de vínculo entre profissionais/família, acolhimento, empatia, escuta qualificada, comunicação verbal, gestos e atitudes, autonomia para executar as ações, espiritualidade.</p> <p>Este distanciamento por vez pode ocorrer devido aos fatores expostos estrutura física do ambiente, sobrecarga de trabalho, baixos salários que desmotiva o profissional.</p> <p>A instituição também deve prestar um cuidado a equipe, para estes oferecerem as famílias. o ambiente da UTI requer de altas tecnologias, centralizando o cuidado somente em alterações biológicas, tornando cuidados mecanicistas, todavia esta ferramenta amplia o cuidado com expectativa de melhoras, porém a essência humana faz toda a organização da assistência. Portanto o acolhimento neste ambiente deve ser constante com interação interpessoal, de forma holística.</p> <p>Diante disso, para que ocorra o processo de humanizar nas UTI, os profissionais precisam ser incentivados, apoiados e sentirem – se relevantes neste processo.</p> <p>Sendo assim a família sente-se amparada e segura mediante ao momento difícil que estão vivendo.</p>
<p>O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI.</p>	<p>2019.</p>	<p>Enfermeira Doutora. Enfermeira Mestrando. Enfermeira Mestrando. Enfermeira Doutoranda. Enfermeiro Doutorando.</p>	<p>Desvelar o significado de conforto na perspectiva dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva e conhecer os principais motivos do desconforto vivenciado por eles.</p>	<p>A UTI remete aos familiares um ambiente de dor, morte, angústia e desconforto, devem ser considerados indivíduos expostos a estes fatores que altera na rotina do núcleo familiar, seja em estrutura física, psicológicas e biopsicossocial.</p> <p>A equipe de enfermagem deve proporcionar acolhimento, empatia, comunicação eficaz, autonomia, a presença do enfermeiro nas visitas e intervenções.</p> <p>Ofertar uma assistência em evidências, responsabilidade, sensibilidade práticas fundamentais consideradas á humanização.</p> <p>Estabelecer um conforto a família de forma holística, qualificada, desmistificada, apoio emocional, escuta ativa, trocas de experiências.</p> <p>Para que este conforto seja oferecido aos familiares como uma prática humanizada, faz-se essenciais o</p>

				trabalho multidisciplinar e a ética com bases em políticas resolutivas.
As repercussões do processo de internação em UTI Adulto na perspectiva de familiares.	2016.	Psicóloga Doutora. Psicóloga Doutora. Psicóloga Doutora.	Compreender as repercussões do processo de internação em UTI Adulto na perspectiva de familiares.	<p>A hospitalização do paciente na UTI desencadeia alterações no núcleo familiar de situações estressoras como: medo, angústia, morte, prognóstico pós-alta hospitalar.</p> <p>Dessa maneira, os familiares têm a perceptividade do trabalho da equipe multiprofissional, o distanciamento nas relações, considerando primordial para o enfrentamento o acolhimento, empatia, comunicação, informações e esclarecimentos do quadro clínico, explanação dos equipamentos e monitores, abordagem para a notícia da internação de seu ente.</p> <p>Considerando o impacto na rotina familiar, afetando sua estrutura física, emocional, biopsicossocial para as adaptações estabelecidas neste contexto.</p> <p>Portanto a internação do familiar pode repercutir de maneira significativa no cotidiano familiar, sendo assim, a equipe multiprofissional não deve focar somente na doença, mas ampliar a forma holística de cuidados ao acolhimento, compreendendo as necessidades e os sentimentos dos familiares com a finalidade de proporcionar uma assistência humanizada e qualificada.</p>
Intervenções desenvolvidas pela enfermagem com familiares de paciente crítico: revisão integrativa.	2018.	Enfermeiro Doutorando. Enfermeira Doutoranda. Enfermeira Doutoranda. Enfermeira Doutora. Enfermeira Doutoranda. Enfermeira.	Conhecer os sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado em unidade de terapia intensiva, identificados pela literatura científica; identificar evidências acerca das intervenções desenvolvidas pela enfermagem para minimizar estes sentimentos.	<p>A humanização torna-se parte da filosofia da enfermagem, este processo deve ocorrer em todos os setores de saúde em especial na UTI, por ser um ambiente de alta complexidade grave, equipamentos requer maiores cuidados técnicos e científicos, ressaltando que estas práticas são atreladas, sem perder a essência da humanização ao paciente e os que compõem seu núcleo familiar.</p> <p>A internação de um ente estabelece sentimentos estressores como: medo, morte, hostilidade, ameaça. Em análise reflexiva a enfermagem deve efetuar intervenções para minimizar estes sentimentos.</p> <p>O acolhimento, a sensibilização e empatia, compreensão dos medos, angústias, esclarecimento de dúvidas nas visitas, ansiedade, fortalecendo o vínculo para que esta família retorne sua reestruturação biopsicossocial e</p>

				<p>que o tratamento seja de maneira holística seja os que nela encontram – se internadas e seus familiares. Portanto é de suma importância que a equipe de enfermagem execute na prática as ações, com reflexão e sensibilidade dos gestores, equipe multidisciplinar com o objetivo de propiciar uma assistência humanizada, segura e qualificada.</p>
<p>Atuação da enfermagem frente aos sentimentos dos Familiares de pacientes em Terapia Intensiva</p>	2019.	<p>Enfermeira Especialista em Gestão e Assistência em Terapia Intensiva.</p> <p>Enfermeira Mestre.</p> <p>Enfermeira Especialista em Obstetrícia.</p> <p>Enfermeira Doutora.</p> <p>Enfermeira Doutora.</p> <p>Enfermeira Mestrando.</p>	<p>Descrever os sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva e conhecer como os profissionais de enfermagem atuam frente a esses sentimentos</p>	<p>A ambiência da UTI reflete sentimentos contrapostos referenciados pelas literaturas das manifestações familiares, o local transmite vigilância maior proporcionando segurança aos familiares, porém em outra dimensão sentem-se amedrontados com o risco da perda repentinamente.</p> <p>O enfermeiro é o protagonista para executar esta interação com o objetivo de minimizar o sofrimento e proporcionar um suporte emocional de acolhimento, com informações e clarezas sobre o diagnóstico, prognóstico não fazendo uso de linguagem técnica, a espiritualidade, diálogo entre as visitas, contatos telefônicos atitudes e autonomia que o profissional demonstra aos familiares com o objetivo de promover intervenções que possam atender as necessidades do paciente/família. Contudo, estes devem reconhecer a dificuldade no acolhimento familiar e disseminar práticas que desenvolva intervenções humanizadas e resolutivas.</p>
<p>O conforto dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.</p>	2016.	<p>Graduanda Enfermeira.</p> <p>Enfermeira Doutora.</p> <p>Enfermeira Doutora.</p> <p>Enfermeira Doutora.</p> <p>Graduandas em Enfermagem.</p>	<p>Identificar o conforto dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).</p>	<p>A respeito do conforto aos familiares de pacientes internados na UTI a análise dos dados apresentou ações de cuidados humanizados com motivação para enfrentamento da internação de seu ente.</p> <p>Fatores assinalados pelos familiares que minimizam o desconforto no tratamento proporcionado: atendimento acolhedor e humanizado, estrutura física confortável, elucidação honestas de informações, interação e inserção do familiar nesta dinâmica de cuidados visando a recuperação de seu parente.</p>
<p>Desvelando a percepção dos familiares a respeito da terapia intensiva como lugar de morte.</p>	2018.	<p>Enfermeira Especialista assistência de média e alta complexidade.</p>	<p>Este trabalho teve como objetivo compreender motivações das pessoas</p>	<p>A internação de um parente na UTI remete aos familiares o pensamento de morte, a ruptura do vínculo atribui para fatores estressantes para estabelecer esta perceptividade.</p> <p>A UTI é um local destinado a pacientes</p>

		Enfermeira Doutora. Enfermeira Doutora.	para considerar a UTI como ambiente para morrer.	<p>com alto grau de complexidade, porém é de extrema relevância e inquestionavelmente o suporte tecnológico com aparelhos sofisticados de atrelamento as ações humanas. A mecanização de cuidados torna-se uma atitude de rotina na unidade, neste contexto o acolhimento multiprofissional fomenta e desmistifica o ambiente intensivo, a estrutura física (estética) pode influenciar nesta formação de ideias do local ser hostil, ameaçador, restrição de contato, a comunicação e a abordagem sobre a morte fortalecem o familiar pois sente – se seguro, amparado para a situação que possa ocorrer.</p> <p>Inserir a família no contexto dos cuidados coletivos, porém respeitando sua singularidade. Esta concepção pode apresentar transformações com atitudes e intervenções básicas como o diálogo, atenção, apoio emocional e uma linguagem não verbal aliviando o sofrimento do paciente e de seu familiar.</p>
O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde	2018.	Enfermeira Especialista Em UTI. Psicóloga Enfermeira Doutora. Enfermeira Mestre. Enfermeira Doutora. Enfermeira Doutora. Enfermeira Doutora.	Sistematizar estudos indexados no Scielo e Medline, sobre humanização em Unidade de Terapia Intensiva.	<p>Dentre as ações de humanização, a literatura realizou um estudo de análise dos profissionais, paciente e familiares, sobre a perceptividade de ações humanas nas três categorias de assistência intensiva (UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto).</p> <p>A PNH foi elaborada com a finalidade de qualificar os trabalhadores, com ética e valorização da existência humana, fazendo a conjuntura de aparatos tecnológicos e o humanizar.</p> <p>Para que ocorra este reconhecimento e atitudes, as ações devem ser ampliadas e executadas por vários indivíduos que atuam neste âmbito.</p> <p>É importante considerar que o processo de humanização é executado de forma indexada no contexto hospitalar em ênfase nas unidades de terapias intensivas, fatores que atribuem a valorização do atendimento ressalta o acolhimento, informações objetivas e honestas, empatia, escuta com ênfase no holismo.</p> <p>Ações que contribuem para o exercício da humanização aos profissionais analisados em estudo, a estrutura física, o reconhecimento salarial, motivação para executar suas competências.</p> <p>Dessa maneira faz-se necessário a articulação de governabilidade, garantindo os princípios que norteiam o</p>

				<p>SUS e a resolutividade e desmistificação deste ambiente complexo, com foco somente na doença e práticas tecnicistas, mas o fundamento humanizado dos cuidados. Por fim os profissionais-paciente-família devem ser ofertados integralmente nas ações de humanização para obter um tratamento digno, respeitando seus princípios na prática assistencial com ênfase na integralidade em saúde.</p>
--	--	--	--	--

7. DISCUSSÃO

Um cuidado humanizado ocorre através do acolhimento da equipe de profissionais, sendo o enfermeiro que proporciona cuidados com maior proximidade ao paciente, fortalecendo vínculos e estabelecendo a confiança e segurança para os familiares (CAREGNATO et al., 2017).

Para humanizar é necessário que o enfermeiro saiba ouvir as queixas do paciente, que naquele momento, faz-se tão considerável, para interagir e proporcionar uma melhor qualidade de vida, respeitando o ser humano em sua individualidade e crenças. (VASCONCELOS; FREITAS; SILVA, 2016). Identifica-se a importância em promover ações e intervenções de maneira integral ao paciente e sua família (CHAVES; SOUSA; SILVA, 2017).

Sendo assim, o cuidado humanizado deve ser abordado de maneira ampliada e holística, não ser centralizado somente na doença do paciente, mas em todo o contexto que reflete a assistência prestada, evidenciando a importância de inserir o núcleo familiar como parte integrante dos cuidados da equipe, compreendendo seus sentimentos e emoções. Deste modo, deve-se atentar o quanto a internação do paciente interfere em todo o cotidiano familiar (REIS; SENA; FERNANDES, 2016; REIS; GABARRA; MORÉ, 2016), e promover a reestruturação biopsicossocial destas famílias que reflete positivamente no tratamento terapêutico para o processo de recuperação (SCHIMIDIT et al., 2018).

A comunicação é indispensável por valorizar o vínculo entre profissionais/pacientes/famílias, seja ela por meio de uma linguagem verbal e não verbal, o importante é conter informações claras e objetivas, o que facilita essa interação (SOUZA; DONOSO; BORGES, 2018). As visitas com a presença do profissional auxiliam condições para prestar um atendimento humanizado (MENEGUIN et al., 2019), pois este reconhece a importância da família no processo de cuidados e interação, porém observa-se uma dificuldade para executar estas práticas, devido as rotinas complexas da unidade que exigem destes profissionais de saúde maior atenção nos equipamentos, utilizando o tempo somente com ênfase

em aparelhos e monitoração deles. Desta forma, observa-se uma escuta qualificada ineficaz, e com a falta de comunicação efetiva executam informações que geram sentimentos de insegurança aos familiares.

A autonomia e as atitudes do enfermeiro para a identificação das eventuais necessidades, tanto do paciente quanto do seu familiar, são ferramentas que possibilitam intervenções assistenciais com condutas humanizadoras e com resolubilidade dos problemas (POERSCHKE; SALBEGO; GOMES, 2019).

Todo esse conjunto de ações são fundamentais para atribuírem a valorização do atendimento (CARLI; UBESSI; PETTENON, 2018) assim, para que ocorra a desmistificação do ambiente intensivo, é primordial o acolhimento da equipe multiprofissional, estética do ambiente e abordagem sobre a morte com os familiares, para que ocorra a consolidação da segurança, do amparo, concedendo tranquilidade e aporte emocional, como também a exposição e esclarecimentos dos equipamentos, monitores, sanando as dúvidas da abordagem ao paciente crítico (REIS; GABARRA; MORÉ, 2016). São reconhecidos pelos familiares, para minimizar o desconforto neste local, o cuidado, o acolhimento, o apoio, como as informações fidedignas, são de importância considerável para a recuperação, diminuição de fatores estressores e a redução do tempo de internação, trazendo fortalecimento e apoio ao enfrentamento vivenciado (SANTOS et al., 2016).

O profissional de saúde deve ser o protagonista desta política e cuidados, principalmente tendo a capacidade de compreender a si mesmo e ao outro, e de sentir o que a outra pessoa sentiria, para então proporcionar uma assistência que reestabeleça a saúde do paciente com dignidade, respeito, qualidade e efetividade das atividades. Desta forma, estas atitudes são fundamentais, na percepção dos familiares, para a recuperação (SANTOS et al., 2016). Esta análise reflete o quanto a empatia são características importantes nos serviços de saúde para tornar-se um tratamento satisfatório e eficaz (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

No contexto hospitalar, as UTI são locais destinados a pacientes em cuidados críticos em situações de risco à sua vida, com equipamentos sofisticados de alta tecnologia. Infelizmente a tecnologia acaba tornando o cuidado com ênfase somente técnicos, tornando-se assim uma rotina mecanizada, não incluindo as ações

humanas (SOUZA; DONOSO; BORGES, 2018). É necessária uma equipe especializada e preparada para oferecer um tratamento respeitável aos anseios individuais do paciente (REIS; SENA; FERNANDES, 2016), acrescenta que a recuperação do quadro clínico só é possível através do aporte tecnológico e as intervenções da equipe (VASCONCELOS; FREITAS; SILVA., 2016).

Segundo a Política Nacional de Humanização ao paciente crítico (PNH) (2005) enfatiza-se a assistência prestada ao paciente crítico, considerando os princípios da integralidade, universalidade e equidade. Descreve-se ações que por meio da interação da equipe multiprofissional, de uma estrutura organizacional adequada, o comprometimento dos gestores em seus diferentes níveis de responsabilidades, possam fortalecer a construção de um trabalho integral aos cuidados prestados, fazendo com que estas ações possam atingir todas as esferas de atenção à saúde e garantir o acesso mais imprescindível as necessidades apresentadas pelo paciente (BRASIL, 2005).

Salienta-se que a equipe de saúde deve ser olhada pela instituição com carinho, respeito, e integralidade e receba uma escuta qualificada, aporte psicológico e emocional, pois diariamente em suas rotinas de trabalho deparam-se com a raiva, medo, frustrações, morte, o que acaba refletindo negativamente no processo contribuindo para uma fragilidade na assistência ao paciente e seus familiares (OLIVEIRA et al., 2006).

Portanto, estes profissionais necessitam que faça parte da filosofia da instituição, a humanização, compreensão do indivíduo em seu comportamento biopsicossocial. Destaca-se que muitos fatores podem contribuir para estas condições como: jornadas duplas de trabalho, devido a desvalorização salarial, sobrecarga de trabalho, estresse, cansaço físico e problemas psíquicos e o local de trabalho, fazendo com que ocasione a desmotivação profissional de maneira significativa, o que pode tornar os cuidados mecanizados se não houver um amparo institucional para instrumentalizar estes profissionais para enfrentar as situações vivenciadas neste setor hospitalar (OLIVEIRA et al., 2006).

Para humanizar é necessário investir no profissional e valorizá-lo. Alguns conhecem de maneira fragmentada o processo de trabalho na enfermagem, a identificação de

seus elementos de trabalho (objeto trabalho, meios e instrumentos, finalidade e produto), devido este ambiente exigir uma educação permanente e continuada, dessa forma os profissionais sentem dificuldades em identificar estes elementos e suas finalidades (OLIVEIRA et al., 2006). O enfermeiro desenvolve seu papel profissional em fornecer informações e orientações, através de uma educação continuada, sendo o norteador entre as famílias nos cuidados prestados aos pacientes críticos (SANTOS et al., 2016).

Tendo como atribuição e competência o enfermeiro tem a responsabilidade em liderar, gerenciar, coordenar de maneira reflexiva e crítica, com autonomia para educar sua equipe, capacitar com ações resolutivas e eficazes baseada em evidências científicas (CHAVES; SOUZA; SILVA, 2017), mediante o processo de internação a família desenvolve sentimentos opressores como angústia, medo, insegurança, ameaça. Sendo assim este profissional tem a capacidade de executar ações de promoção para interceder nestes momentos com uma escuta qualificada, trocas de experiências, empatia, atitudes que minimizam a tensão e causam bem estar aos mesmos (SCHIMIDIT et al., 2018; POERSCHKE; SALBEGO; GOMES, 2019). Sendo assim, se faz necessário o fortalecimento da estrutura organizacional, com os gestores e todos os níveis assistenciais, para consolidar esta implementação de cuidados humanizados, pois ainda se nota uma fragmentação com ações mecanizadas rotineiras, que refletem ações desfavoráveis aos profissionais e aos usuários.

Neste contexto o presente estudo evidenciou a visão dos familiares ao adentrarem pela primeira vez na UTI Adulto como visitantes, e demais visitas de rotinas que há um déficit nas orientações deste ambiente por parte dos profissionais de saúde sejam sobre os procedimentos invasivos executados, exposição dos aparelhos com aqueles ruídos que venham a gerar medo de como agir ou tocar no paciente, e qual a finalidade da paramentação para aquele cuidado, ficando bem perceptível o quanto o desconhecimento deste setor é vulnerável aos familiares, e o o excesso de preocupação das próprias famílias com os demais familiares por apresentarem as mesmas indagações do momento vivenciado (SANTOS et al., 2016).

Ressalta a acolhida como ponto de partida para a humanização, a sensibilidade, a caridade, a empatia, e a religiosidade. Os próprios familiares apresentaram um certo grau de dificuldades para identificar o que venha a ser o processo de humanização nesta ambiência que requerem cuidados de alta complexidade, espaço que remete medo, sofrimento e a finalidade da vida os indivíduos destinados nestes locais de internação (LUIZ; CAREGNATO; COSTA.,2017), como também o excesso de preocupação com a morte, qualidade de vida alta hospitalar, curta permanência nos horários de visitas e a assistência dos cuidados oferecidos pela equipe (REIS; GABARRA; MORÉ, 2016). Apontaram que os enfermeiros são muito importantes neste local sendo fonte de informações, tratamento e o estado de saúde do paciente (POERSCHKE; SALBEGO; GOMES, 2019). Apresentam sentimentos contraditórios como associação de morte e segurança (VASCONCELOS; FREITAS; SILVA., 2016). Associam a UTI como um ambiente para a morte (SOUZA; DONOSO; BORGES, 2018), Descreve a UTI Adulto como um ambiente desconhecido e incerto causando um desconforto pela mudança na rotina de vida diária destes familiares (MENEQUIN et al., 2019). Ressalta a inflexibilidade da equipe de saúde e a ausência do diálogo aos familiares (SCHIMIDIT et al., 2018; POERSCHKE; SALBEGO; GOMES, 2019).

O profissional deve assumir sua competência na tomada de decisão, de acordo com a situação de cada indivíduo e buscar a resolução dos problemas apresentados. Portanto, o processo assistencial requer muito além que métodos tecnológicos e cuidados biológicos, mas um processo assistencial de capacitação e valorização profissional com qualificação, para assim executar um plano de cuidado humanizado às famílias e os pacientes internados na UTI Adulto (EVANGELICISTA et al., 2016; RIBEIRO et al., 2016; MENEQUIN et al., 2019; REIS; GABARRA; MORÉ, 2016; Brasil, 2005).

8. CONCLUSÃO

Após a análise dos dados apresentados neste estudo é possível afirmar que o acolhimento realizado pelos profissionais de saúde é fundamental, como as ações de humanização ao paciente internado na UTI Adulto, principalmente o papel que o enfermeiro como norteador dos cuidados mais próximos ao paciente, pois este tem a capacidade de identificar eventuais necessidades e autonomia para resolução de problemas. Aponta também que há uma dificuldade por parte da equipe de saúde o desconhecimento referente ao modo de ser e ter a perceptividade do familiar.

Desta maneira, a família deve fazer parte de maneira integrada nos cuidados assistenciais, através da escuta qualificada, empatia, valorização das relações interpessoais, comunicação objetiva e autêntica. As famílias procuram a um atendimento em confiança ao trabalho destes profissionais, comprometimento em executar as atribuições com responsabilidade e ética. Deve-se pensar ações para descentralizar o cuidado da doença, dos equipamentos de alta tecnologia, dos monitores, como orientações antes e após as visitas diárias, materiais multimídias para demonstração dos aparelhos, indicando o que póde ser manipulado, e o que não pode. Os profissionais necessitam compreender e reconhecer este ambiente de maneira integral ao cuidado. Não adianta os profissionais terem conhecimento desta prática e não executá – las. A capacitação é fundamental para proporcionar uma assistência de qualidade, porém não se pode deixar estas questões serem sobrepostas as ações humanas.

O enfermeiro deve ter a percepção e compreensão de que o ambiente de cuidados críticos reflete aos familiares um impacto de morte, causando mudança em todo seu cotidiano diário, portanto é considerável que este profissional, junto a equipe interdisciplinar, discuta em conjunto, maneiras seguras de tranquilizar e acolher, desmistificando este setor.

Na prática, não é tão simples conseguir ter esta inter-relação, devido as rotinas complexas, o que requerer atenção minuciosa por se tratar de um ambiente em que o paciente pode apresentar instabilidades hemodinâmicas a qualquer momento,

essa intervenção deve estar em equilíbrio, pois pode acarretar adversidades tanto para os profissionais, quanto aos usuários deste serviço de saúde.

Nota-se que os profissionais possuem conhecimento do processo de trabalho e tem como princípio a humanização, porém de maneira fragmentada, sendo assim deve-se investir em capacitações, aspectos financeiros respeitando as condições da equipe, fortalecimento das estruturas organizacionais e gestoras.

Há uma abordagem por parte dos profissionais de saúde porém de maneira fragmentada e fragilizada sendo assim, o enfermeiro deve repensar sobre os valores em relação á essência humana.

Conclui-se que que uma estrutura organizacional, equipamentos tecnológicos eficazes, profissionais capacitados e habilitados, aporte médico são instrumentos agregadores a assistência, porém se não houver a valorização dos colaboradores e usuários sendo introduzido na própria instituição, não é possível estabelecer um vínculo de relações interpessoais e prestar uma assistência com cuidados humanizados.

REFERÊNCIAS

- BARTH, A. et al. Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.28.n3. p.323-329., 2016.
- CAMPONOGARA, S. et al. Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **J. res.: fundam. care. (On-line)**, v.5. n4. p.622-34, jul-set., 2013.
- CARLI BS; UBESSI LD; PETTENON MK; et al. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. **Rev Fund Care (On-line)**, v.10, n 2, p.1326-333, abr-jun., 2018.
- CHAVES RGR, SOUSA FGM de, SILVA ACO, et al. Imp-ortância da família no processo de cuidados: atitudes de enfermeiros no contexto da terapia intensiva. **Rev.Enferm UFPE (On-line)**, v.11, n12, p.4989-98, dez., 2017.
- COMASSETTO I, ENDERS BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Gaúcha Enferm.**,v.1.n30.p. 46-53., 2009.
- Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Disponível em: [http:// www. sobрати.com.br/ms-politica-critico.htm](http://www.sobрати.com.br/ms-politica-critico.htm). Acesso em: 25 agost., 1999.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**.Secretaria da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.071, 04. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- EVANGELISTA CV, DOMINGOS S da T, SIQUEIRA CPF, BRAGA ME. Equipe multiprofissional de Terapia Intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Rev Bras Enferm (On-line)**, v.69.n6. p.1099-1107, jul-agost., 2016.
- KNOBEL, E. Terapia intensiva: Enfermagem. Elias Knobel: coautores Claudia Regina Laselva, Denis Faria Moura Júnior.,.636. São Paulo: **Editora Atheneus**, 2006.
- LUIZ FF, CAREGNATO ACR, COSTA da RM. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Rev Bras Enferm**,v.70.n5. p.1095-103, jul-agost., 2017.
- MENEGUIN S, BRAVIN MHS, MATOS S de DT, NOBUKUNI CM, BENICHEL RC. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. **Rev Nursing**, v.22.n252. p.2882-2886., 2019.
- POERSCHKE SSMB, SALBEGO C, GOMES EM, et al. Atuação da Enfermagem Frente aos Sentimentos dos Familiares de Pacientes em Terapia Intensiva. **Rev Fund Care (Online)**, v 11.n3.p. 771-779, abr-jun., 2019.
- OLIVEIRA BRG, LOPES TA, VIEIRA CS, COLLET N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15.(Esp).p. 105-13., 2006.
- REIS CCA, SENA ELS, FERNANDES MH. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **J. Res.:fundam.care.(On-line)**,v.8.n2. p.4212-4222, abr-jun., 2016.
- REIS CCL, GABARRA ML, MOREÉ OOLC. As repercussões do processo de

- internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. **Temas Psicol.(On-line)**,v.24.n.3. p.815-828, set., 2016.
- RIBEIRO ARK, BORGES PS, BALDUINO SAJ, SILVA da AF, RAMOS TSMT. Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm UFPI**, v.6.n2. p.51-6, abr-jun., 2016.
- SANTOS dos SKJ, NAGLIATE C de P, COMASSETTO I, TREZZA FSCM, BATISTA L de CJ, GONÇALVES AP. O conforto dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm UFPE (On-line)**,v.10.n10 p.3796-805,out., 2016.
- SANTOS SE, GASTALDI BA, GARANHANI LM, MONTEZELI HJ. Acolhimento e processo educativo em saúde a familiares de pacientes internados em UTI Adulto. **Ciênc Cuid Saúde**.v.15.n4. p.639-646,out-dez., 2016.
- SCHIMIDIT CFA, SALBEGO C, GOMES EI, OLIVESKI CC, NIETSCHE AE, FAVERO BN. Intervenções desenvolvidas pela enfermagem com familiares de paciente crítico: revisão integrativa. **Arq Ciênc Saúde**, v.25.n1. p.18-23., 2018.
- SILVA FS, SANTOS I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. **Esc Anna Nery Rev Enferm**.v 14.n2.p.5., 2010.
- SOUZA de E, DONOSO VTM, BORGES LE. Desvelando a percepção dos familiares a respeito da terapia intensiva como lugar de morte. **Rev Enferm Atenção Saúde (On-line)**, v.7.n2. p.109-120,agost-set., 2018.
- URIZZI F, CARVALHO LM, ZAMPA HB, FERREIRA GL, GRIONE CMC, CARDOSO LTQ. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**,v.20.n4.p. 370-5., 2008.
- VASCONCELOS EV, FREITAS KO, SILVA SED et al. O cotidiano de familiares de pacientes internados na UTI: um estudo com as representações sociais. **J. Res.:fund.care.(On-line)**,v.8.n2. p.4313-4327,abr-jun., 2016.