



ciência plural

HUMANIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

*Humanization from the perspective of health professionals working in
Intensive Care Units: integrative review*

*La humanización desde la perspectiva de los profesionales de la salud
que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión integrativa*

Beatriz Laurinda da Silva Henrique • Universidade Federal de Rondonópolis - UFR
• Enfermeira Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso • E-mail:
beatrizlaurinda8@gmail.com

Michele Salles da Silva • Universidade Federal de Rondonópolis - UFR • Professora
Doutora no curso de Enfermagem • E-mail: michele.salles@ufr.edu.br

Magda de Mattos • Universidade Federal de Rondonópolis - UFR • Professora
Doutora no curso de Enfermagem e Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde • E-
mail: magda.mattos@ufr.edu.br

Autor correspondente:

Beatriz Laurinda da Silva Henrique • E-mail: beatrizlaurinda8@gmail.com

Submetido: 02/02/2024

Aprovado: 02/08/2024

RESUMO

Introdução: Este artigo apresenta uma revisão integrativa da literatura em relação à compreensão dos profissionais sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivo: Analisar os estudos científicos que abordem a percepção sobre humanização entre profissionais da saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura. Nas bases de dados e biblioteca virtual selecionadas, utilizou-se os descritores em ciências da saúde: percepção, humanização da assistência e unidades de terapia intensiva, combinados com o operador booleano "AND". As etapas de seleção dos artigos, compreenderam: identificação do tema e seleção da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação dos achados da revisão com a síntese do conhecimento. Os critérios de inclusão abrangeram: publicações dos últimos 10 anos (2013-2023), que atendessem ao objetivo do estudo, artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, editoriais, cartas, resumos de anais, livros, estudo de caso e relatos de experiência. **Resultados:** Foram incluídos 16 artigos, revelando três categorias temáticas: compreensão dos profissionais sobre a humanização, fatores facilitadores e dificultadores para consolidar a humanização e os benefícios da prática humanizada. **Considerações finais:** Verificou-se a dificuldade em definir um conceito de humanização pelos profissionais da saúde. Foram destacados os elementos facilitadores da prática humanizada, incluindo empatia, respeito, acolhimento e comunicação adequada. Além disso, foi possível observar os obstáculos, como a falta de materiais, dimensionamento inadequado, ambiente inadequado, sobrecarga de trabalho, rotatividade da equipe e estresse. Adicionalmente, foi possível observar a percepção dos profissionais quanto aos benefícios da prática humanizada na Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-Chave: Unidades de Terapia Intensiva; Humanização da assistência; Compreensão; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Introduction: This article presents an integrative literature revision of the understanding of professionals about humanization in the Intensive Care Unit.

Objective: Analyze scientific studies that address the perception of humanization among health professionals working in Intensive Care Units. **Methodology:** Literature integrative revision. In the databases and virtual library selected, we used the descriptors in health sciences: perception, humanization of assistance and intensive care units, combined with the Boolean operator "AND". The article selection steps included: identification of the topic and selection of the guiding question; establishment of inclusion and exclusion criteria; identification of the selected and pre-selected studies; categorization of the selected studies; analysis and interpretation of the results; presentation of the results of the revision and the synthesis of knowledge. The inclusion criteria were: publications from the last 10 years (2013-2023), which met the study's objective, articles available in full in the selected databases, in English, Portuguese and Spanish. Duplicate studies, term papers, theses, dissertations,

editorials, letters, abstracts from proceedings, books, case studies and experience reports were excluded. **Results:** Sixteen articles were included, disclosing three thematic categories: professionals' understanding of humanization, factors that facilitate and hinder the consolidation of humanization, and the benefits of humanized practice. **Final considerations:** Health professionals had difficulty defining a concept of humanization. The elements that facilitate humanized practice were highlighted, including empathy, respect, hospitality and proper communication. In addition, there were obstacles including a shortage of materials, inadequate dimensioning, an unsuitable environment, work overload, staff turnover and stress. In addition, it was possible to observe the professionals' perception of the benefits of humanized practice in the Intensive Care Unit.

Keywords: Intensive Care Units; Humanization of assistance; Understanding; Patient Care Team.

RESUMEN

Introducción: Este artículo presenta una revisión integradora de la literatura en relación a la comprensión de los profesionales sobre humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Objetivo:** Analizar los estudios científicos que aborden la percepción sobre humanización entre profesionales de la salud actuantes en Unidades de Cuidados Intensivos. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura. En las bases de datos y biblioteca virtual seleccionadas, se utilizó los descriptores en ciencias de la salud: percepción, humanización de la asistencia y unidades de cuidados intensivos. Las etapas de selección de los artículos fueron las siguientes: identificación del tema y selección de la pregunta orientadora; establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión; identificación de los estudios seleccionados y preseleccionados; categorización de los estudios seleccionados; análisis e interpretación de los resultados; presentación de los hallazgos de la revisión con la síntesis del conocimiento. Los criterios de inclusión abarcaron: publicaciones de los últimos diez años (2013-2023), que atendieran al objetivo del estudio, artículos disponibles íntegramente en las bases de datos seleccionadas, en los idiomas inglés, portugués y español. Se excluyeron estudios duplicados, trabajos de fin de grado, tesis, disertaciones, editoriales, cartas, resúmenes de anales, libros, estudio de caso y relatos de experiencia. **Resultados:** Fueron incluidos 16 artículos, revelando tres categorías temáticas: comprensión de los profesionales sobre la humanización, factores facilitadores y dificultadores para consolidar la humanización y los beneficios de la práctica humanizada. **Consideraciones finales:** Se verificó la dificultad para definir un concepto de humanización por los profesionales de la salud. Se destacaron los elementos facilitadores de la práctica humanizada, incluyendo empatía, respeto, acogimiento y comunicación adecuada. Además de eso, fue posible observar los obstáculos, como la falta de materiales, dimensionamiento inadecuado, ambiente inadecuado, sobrecarga de trabajo, rotación del equipo y estrés. Adicionalmente, fue posible observar la percepción de los profesionales en cuanto a los beneficios de la práctica humanizada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Palabras-clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Humanización de la asistencia; Comprensión; Equipo de Asistencia al Paciente.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) tem como características a alta densidade tecnológica que em muitas situações contribuem para a sobreposição de saberes técnicos, o que pode promover a despersonalização das relações¹. Ademais, o predomínio da prática biologicista e fragmentada, bem como o desconhecimento dos profissionais em relação à Política Nacional de Humanização são fatores dificultadores para implementação da cultura de humanização².

A humanização é compreendida como o ato de realizar ações de caráter humano, estando atrelada a dignidade e direitos da pessoa. No campo da saúde está configurada como uma aposta ética, estética e política^{3,4}. Considerando o Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se que seus princípios estão pautados na natureza humanística, sendo eles: universalidade, equidade, integralidade e participação social⁵.

No contexto histórico, em relação ao estabelecimento de práticas humanizadas, no século XX iniciou-se o desenho de respostas para a sociedade estabelecida até o momento, caracterizada por pessoas que pensavam em si próprias devido à descrença com a política corrupta iniciada com o processo de globalização e capitalismo multinacional. Algumas ações para solucionar os problemas da “sociedade narcisista” se deram a partir do estabelecimento dos direitos humanos, bioética, proteção ambiental, cidadania e, na área da saúde surgiram várias iniciativas denominadas como humanização⁶.

O Ministério da Saúde revisou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar em 2003, originando a Política Nacional de Humanização (PNH) disseminando os preceitos sobre a temática para toda a rede de atenção à saúde. Desde então, busca-se desenvolver os princípios do SUS alterando o modo de gestão e cuidado ofertado nas instituições de saúde, tendo como princípios: transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos⁷.

É notável as dificuldades para consolidar a cultura de humanização na assistência à saúde no contexto das UTIs, devido à sobrevalorização das ações tecnicistas que promovem o cuidado mecanizado e, falta de ambiência, desrespeito à

individualidade dos usuários, formação de profissionais com déficit de conhecimentos relacionados à humanização, condições de trabalho, má remuneração, jornada de trabalho extensa, cansaço e ambiente tenso⁸.

Destaca-se a importância de realizar ações para fortalecer a prática humanizada por parte dos diferentes atores responsáveis. Nesse contexto, a universidade apresenta papel importante na promoção da humanização⁹. No entanto, em um estudo documental que analisou os conteúdos sugestivos sobre humanização nos planos de disciplinas de 13 cursos de graduação em Enfermagem, observou-se a ambiguidade na forma apresentar a humanização, e em sua minoria conceituaram a humanização de acordo com o conceito estabelecido no estudo¹⁰.

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo em virtude da necessidade de conhecer e analisar a compressão da equipe multiprofissional em relação à humanização no contexto das UTIs, e assim contribuir com os órgãos responsáveis para o fortalecimento de ações que promovam a cultura humanizada nos serviços de saúde e instituições de ensino técnico e superior. Assim, objetiva-se analisar os estudos científicos que abordem a percepção sobre humanização entre profissionais da saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite analisar os estudos científicos disponíveis de maneira sistematizada e divulgá-los. A partir desta análise é possível contribuir com o processo de tomada de decisão e com a melhoria da prática clínica, e no que tange a Enfermagem, permite fundamentar saberes em estudos científicos, contribuindo assim, para a qualificação da assistência ofertada¹¹.

A revisão integrativa apresenta etapas sequenciais pré-definidas, compreendendo: 1) identificação do tema e seleção da pergunta norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados; 6) apresentação dos achados da revisão com a síntese do conhecimento¹².

Como problema de pesquisa, delimitou-se seguindo o formato PIOT: (P) considerar a população-alvo; (I) considerar o interesse da intervenção ou a área de interesse; (O) obter resultados e considerar os efeitos a serem alcançados com a intervenção; (T) considerar o tempo necessário para obter o resultado¹³. Nas pesquisas, geralmente não se incluem todas as partes da questão PICOT, portanto, o foco da formulação do problema de pesquisa foi na população e na intervenção. Assim, a questão norteadora elaborada foi: “Como a equipe multiprofissional atuante em Unidades de Terapia Intensiva compreende a humanização na assistência e no ambiente de trabalho?”.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a setembro de 2023, sendo o levantamento dos estudos realizado nas bases de dados eletrônicas Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (Scielo). Utilizou-se como descritores em ciências da saúde: percepção, humanização da assistência e unidades de terapia intensiva, e nas interseções utilizou-se o operador booleano “AND”. Com o objetivo de auxiliar na organização do relato da revisão integrativa foi utilizado a ferramenta PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises)¹⁴.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações dos últimos 10 anos (2013-2023), que atendessem ao objetivo do estudo, artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, editoriais, cartas, resumos de anais, livros, estudo de caso e relatos de experiência.

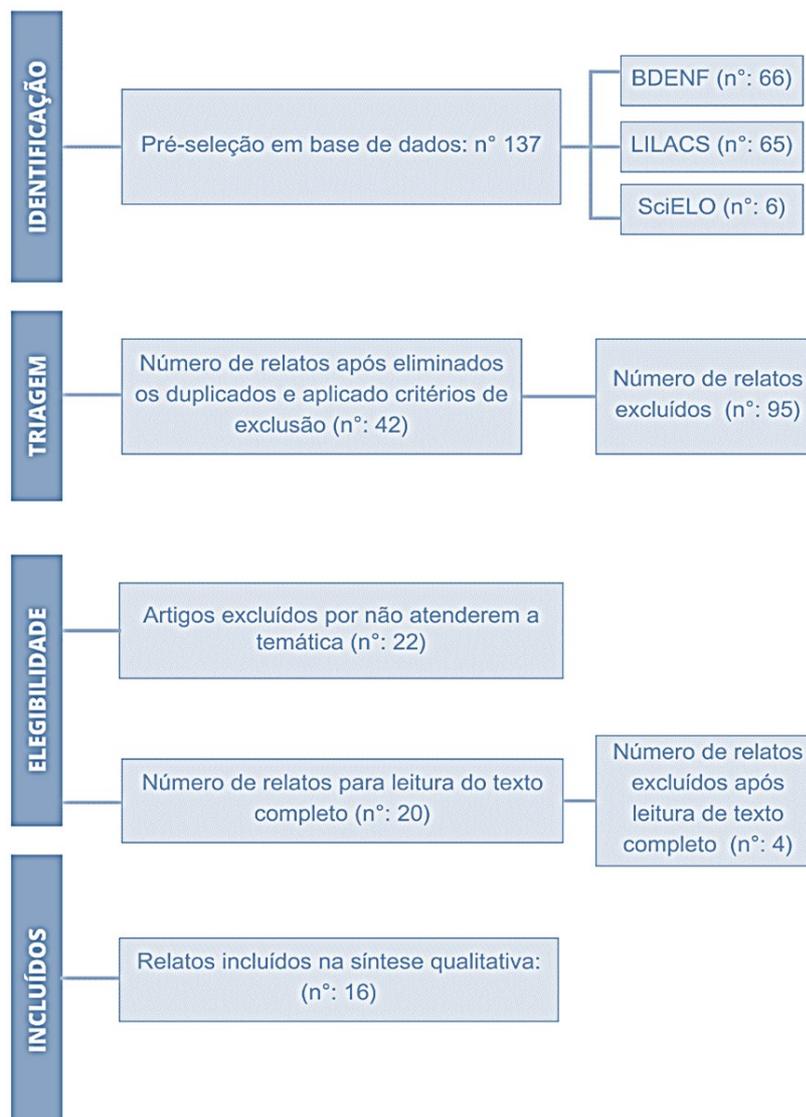
A etapa de organização seguindo os preceitos da ferramenta PRISMA está representada no fluxograma (Figura 1). Realizou-se a elaboração de um instrumento para organização dos achados, contendo os seguintes tópicos: título, autores, ano, local de publicação, objetivo, tipo de estudo, participantes dos estudos e principais resultados, para melhor visualização do leitor.

Para a classificação e avaliação do rigor metodológico dos achados utilizou-se a classificação: Nível 1 - evidências resultantes da metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2 - evidências obtidas em estudos

individuais com delineamento experimental; Nível 3 - evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4 - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e Nível 6 - evidências baseadas em opiniões de especialistas¹⁵.

Considerando os aspectos éticos para a elaboração da revisão integrativa, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas da Resolução 466/12¹⁶. Os autores citados neste estudo foram referenciados de acordo com a Lei de Direitos Autorais nº 9.610/98¹⁷.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão integrativa. Rondonópolis-MT, 2023.



Fonte: autoria própria.

Resultados

Foram inicialmente identificados 137 artigos, dos quais 16 foram selecionados de acordo com os critérios metodológicos estabelecidos. Quanto ao nível de evidência, a totalidade dos artigos foram classificados em nível 4 - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa, como disposto na metodologia deste estudo.

Após leitura minuciosa dos estudos definiu-se três categorias temáticas, correspondendo: compreensão dos profissionais sobre humanização, fatores facilitadores e dificultadores para consolidar a humanização e os benefícios da prática humanizada.

Quadro 1. Síntese das principais características dos periódicos incluídos na síntese qualitativa. Rondonópolis-MT, 2023.

Título	Autor e ano	Local de publicação	Objetivo	Tipo de estudo	Participantes do estudo	Principais resultados
Percepção de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto.	Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. (2016). ⁽¹⁾	BDENF/ LILACS	Compreender a percepção dos profissionais de saúde quanto ao cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).	Estudo qualitativo.	3 médicos, 3 fisioterapeutas e 7 enfermeiros.	Evidenciou-se dificuldades em conceituar o termo humanização e a polissemia. Relataram os fatores que promovem a prática humanizada, bem como aqueles que dificultam.
Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de Enfermagem.	Sousa CAM, Maciel SM, Fernandes OS, Siqueira LS, Monari FF. (2020). ⁽¹⁸⁾	BDENF/ LILACS	Compreender a percepção da equipe de Enfermagem em relação ao cuidado humanizado prestado ao adulto na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital Público no município de Imperatriz-MA.	Estudo qualitativo-descriptivo.	30 profissionais da equipe de Enfermagem.	Neste estudo os depoentes apresentaram diferentes conceitos sobre a humanização, e relacionam a humanização com o cuidado holístico, bem como referiram componentes da tecnologia leve do cuidado para uma assistência humanizada. Foram pontuados os desafios para o cuidado humanizado, como falta de recursos, ambiência inadequada, entre outros.
Humanização permeando o cuidado de Enfermagem neonatal.	Fialho FA, Dias IMAV, Santos RS, Silva LR, Salvador M (2016). ⁽¹⁹⁾	BDENF	Descrever o entendimento dos enfermeiros acerca da humanização em unidade de terapia intensiva neonatal; discutir as estratégias de humanização do cuidado aplicadas em unidades de terapia intensiva neonatal sob a luz da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal.	Estudo qualitativo.	8 profissionais de Enfermagem.	Foram apresentados a percepção dos profissionais sobre humanização, contemplando as estratégias e limitações para humanização.
Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de terapia de tratamento intensivo neonatal e pediátrica.	Reis LS, Silva EF, Waterkemper, R, Lorenzini E, Cecchetto FH. (2013). ⁽²⁰⁾	BDENF/ LILACS	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	11 profissionais da equipe de Enfermagem.	Profissionais não relacionam a humanização com a PNH. Relataram fatores que dificultam e também que promovem a prática humanizada.
Necessidades humanas básicas em terapia intensiva.	Souza PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. (2019). ⁽²¹⁾	BDENF/ LILACS	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das necessidades humanas básicas dos pacientes críticos internos na UTI sob a luz da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.	100 profissionais de Enfermagem.	Foram apontados os fatores dificultadores para reconhecimento das necessidades humanas básicas e consolidação da humanização.

Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de Enfermagem.	Costa JVS, Sanfelice CFO, Carmona EV. (2019). ⁽²²⁾	BDENF	Identificar a percepção da equipe de Enfermagem sobre a humanização da assistência prestada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	22 profissionais da equipe de Enfermagem.	O estudo apresentou a percepção dos profissionais sobre o cuidado humanizado, que relacionam com a empatia, manifestação de amor, carinho e aconchego. Ademais, pontuaram os fatores necessários para o cuidado humanizado.
Humanização na terapia intensiva: percepção do familiar e do profissional da saúde.	Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. (2017). ⁽²³⁾	BDENF/ LILACS	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.	Estudo exploratório-descriptivo qualitativo.	1 enfermeira, 1 técnica de Enfermagem, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 médica e 1 auxiliar administrativo.	Na percepção dos profissionais os fatores que promovem o cuidado humanizado são: acolhimento; comunicação; profissionalismo ético e sensível; e religiosidade/espiritualidade. Foram pontuados os fatores desfavoráveis para a prática humanizada.
Percepção de Enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal.	Nascimento CAD, Cartaxo CMB, Monteiro EMLM, Silva LMP, Souto CC, Leão ENC. (2013) ⁽²⁴⁾	BDENF/ LILACS	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre os pais durante o tratamento na UTI Neonatal.	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	9 profissionais de Enfermagem.	Na percepção dos depoentes a presença dos pais na UTIN promove benefícios para os genitores e recém-nascidos.
Percepção da humanização dos trabalhadores de Enfermagem em terapia intensiva.	Michelan VCA, Spiri WX. (2018). ⁽²⁵⁾	BDENF/ LILACS	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho.	Estudo fenomenológico.	25 profissionais de Enfermagem.	Os trabalhadores relataram os fatores necessários para a promoção da prática humanizada, considerando aspectos relacionados ao tipo de gestão. Relataram que a sobrecarga de trabalho e estresse influenciam para que a assistência seja desumanizada.
Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	Martins JT, Galdino MJQ, Garanhani ML, Sammi KM, Trevisan GS. (2015). ⁽²⁶⁾	BDENF/ LILACS	Identificar os fatores que propiciam e dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem, na percepção de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.	Estudo qualitativo-descriptivo.	10 profissionais de Enfermagem.	Foram apresentados os fatores que contribuem e dificultam para a efetivação da humanização no processo de trabalho.
Cuidado humanizado na Unidade de terapia intensiva: discurso dos profissionais de enfermagem angolanos.	Sili EM, Nascimento ERP, Malfussi LBH, Hermida PMV, Souza AIJ, Lazzari MS, et al. (2023). ⁽²⁷⁾	BDENF/ LILACS	Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a ampliação/flexibilização da visita em UTI e analisar os critérios considerados na tomada de decisão sobre a sua duração.	Estudo qualitativo-descriptivo.	15 profissionais de Enfermagem.	Apresentou-se a percepção dos profissionais sobre o cuidado humanizado, que expuseram a importância do profissional ser empático e aspectos relacionados à tecnologia leve do cuidado. Foram apontados os fatores dificultadores para a consolidação da prática humanizada, como a falta de recursos humanos e materiais.

Assistência Humanizada: percepção do Enfermeiro intensivista.	Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. (2018). ⁽³⁰⁾	BDENF/ LILACS	Analisar a percepção do enfermeiro intensiva sobre a assistência humanizada.	Estudo qualitativo.	10 profissionais de Enfermagem.	Os depoentes reconhecem a importância e benefícios da prática humanizada, e atrelada ao cuidado holístico. Pontuaram os fatores que dificultam a prática humanizada, dentre os quais apontaram a supervalorização da tecnologia dura.
Percepção dos profissionais de Enfermagem intensivistas sobre a tecnologia dura no cuidado.	Silva CRL, Silva VRF, Louro TQ, Silva RCL, Correio IBM, Carvalho FC. (2019). ⁽³¹⁾	BDENF/ LILACS	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a tecnologia dura no cuidado em ambiente de unidade de terapia intensiva.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	36 profissionais de Enfermagem.	Relataram que a supervalorização da tecnologia dura limita a humanização e maximiza o tecnicismo. A tecnologia dura pode promover a redução do contato entre paciente e profissional, na percepção dos depoentes.
Visitação aberta em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções da equipe de Enfermagem.	Banhara FL, Farinha FT, Henrique T, Razera APR, Alves NGA, Trettene AS. (2018). ⁽³²⁾	BDENF/ LILACS	Compreender a experiência de profissionais de enfermagem sobre a visitação aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), antes e após sua implementação.	Estudo qualitativo-descriptivo.	7 profissionais de Enfermagem.	Os depoentes relataram as dificuldades vivenciadas em relação à visitação aberta, bem como os benefícios para o recém-nascido.
A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial.	Santana EFM, Madeira LM. (2013). ⁽³³⁾	BDENF/ LILACS	Conhecer a percepção de médicas e enfermeiras neonatólogas acerca da presença da mãe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e analisar os fatores facilitadores e dificultadores das relações entre profissionais de saúde e as mães dos bebês internados na UTIN.	Exploratório e descritivo realizado na perspectiva da pesquisa qualitativa.	4 médicos e 5 profissionais de Enfermagem.	No estudo foram pontuados os benefícios da presença da mãe na UTIN para o paciente, a equipe e os genitores. Ademais, discutiram sobre os fatores dificultadores e facilitadores neste processo, bem como a importância da comunicação efetiva.
O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru.	Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS. (2017). ⁽³⁵⁾	BDENF	Compreender o valor atribuído pelos profissionais de Enfermagem aos cuidados humanizados propostos pelo Método Canguru.	Estudo qualitativo-descriptivo.	37 profissionais de Enfermagem.	Profissionais pontuaram os benefícios do método canguru, e os fatores necessários para promover a ambiência adequada

Fonte: autoria própria.

Discussão

Compreensão dos profissionais sobre a humanização

A análise dos resultados permitiu identificar a prevalência de publicações sobre a temática na área de Enfermagem. Além disso, observou-se o predomínio da abordagem qualitativa, o que pode estar associado com o objetivo dos estudos, logo os participantes em sua maioria corresponderam a equipe de Enfermagem, como disposto no quadro 1.

Compreender a percepção dos profissionais sobre diferentes conceitos é de suma importância, pois este fato pode interferir na maneira em que atuam. Com a leitura minuciosa dos estudos, percebe-se que os profissionais relacionam a humanização com o cuidado holístico, considerando a individualidade do sujeito e empatia^{18,20}. Ademais, percebem a humanização como uma manifestação de amor, carinho e aconchego²². No entanto, evidenciou-se algo comum, como a dificuldade em conceituar o termo, considerando a Política Nacional de Humanização^{1,18,20,21}.

Fatores facilitadores e dificultadores para consolidar a humanização

Percebe-se que para os profissionais alguns fatores são necessários para o cuidado humanizado, como a comunicação verbal e não verbal efetiva, empatia, acolhimento e respeito^{18,20,22,24}. Ademais, percebem o profissionalismo ético e sensível, a religiosidade/espiritualidade e condições de trabalho adequadas como requisitos para o cuidado humanizado^{23,25}.

Para além dos fatores supracitados consideram a necessidade de estender a humanização para o profissional que presta o cuidado, por meio da assistência ao trabalhador de maneira holística e garantindo ambiência adequada^{1,19,22}. Nesse sentido, os fatores considerados propícios para a humanização laboral na perspectiva dos profissionais, são: trabalho em equipe, relacionamento interpessoal adequado, comunicação efetiva como ferramenta de trabalho, valorização entre os diferentes sujeitos envolvidos no cuidado e valores pessoais²⁶.

Existem fatores que dificultam a consolidação da cultura humanizada nos serviços de saúde, sendo evidenciado em diferentes estudos desta revisão. Na perspectiva dos profissionais, os fatores que influenciam negativamente para consolidação das práticas humanizadas compreendem: falta de insumos,

dimensionamento inadequado, ambiência inadequada, sobrecarga de trabalho, rotatividade da equipe e estresse^{18,21,25,27}.

Em revisão integrativa foram identificados os desafios para implementação da Política Nacional de Humanização no contexto das UTIs relacionados à: tipo de gestão; comunicação ineficaz com familiares; condições de trabalho inapropriadas, compreendendo baixa remuneração, sobrecarga de trabalho e estresse; situação crítica dos usuários e a demanda existente dentro da UTI²⁸.

A tecnologia também possui relação com a humanização e pode ser classificada em: tecnologia dura (equipamentos, estruturas organizacionais), leve-dura (saberes estruturados, como fisiologia, anatomia) e leve (considera, as relações entre os sujeitos, que compreende formação de vínculo, acolhimento, entre outros). A tecnologia dura faz parte dentre outras da rotina nas UTIs, porém pode contribuir para o distanciamento das relações entre profissional e usuário²⁹.

Nesse contexto, observa-se nos estudos que a alta densidade tecnológica, a rotina da UTI com sua alta complexidade, o comprometimento do estado neurológico e supervalorização da tecnologia dura por parte de alguns profissionais, também são pontuados como fatores que dificultam a implementação da humanização^{1,30}. Ainda, os profissionais consideram que a tecnologia dura em determinadas situações pode interferir negativamente no cuidado humanizado, e atrelado a rotina intensa da UTI reduz o tempo de contato entre usuário e profissional³¹.

Os benefícios da prática humanizada

Foram observados benefícios das práticas humanizadas, como no estudo qualitativo que objetivou analisar a percepção dos profissionais quanto a visita aberta na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), observou-se que as visitas proporcionam benefícios, como: aumento da segurança para os pais, fortalecimento do vínculo parenteral e melhoria das condições clínicas e aspectos emocionais dos genitores e neonatos³².

Em um estudo realizado com profissionais atuantes em uma UTIN, observou-se a percepção de que a visita aberta desmistifica o ambiente, permite que o genitor perceba antes da equipe sinais de piora clínica, promove troca de saberes que contribui na redução do tempo de internação, continuidade do cuidado e formação de vínculo³³.

Para além dos benefícios supracitados existem aqueles relacionados à implementação do método canguru, estratégia adotada pelo Ministério da Saúde como Política Nacional de Saúde para humanização da assistência neonatal³⁴. No corpus desta revisão o estudo qualitativo realizado com 37 profissionais de Enfermagem demonstrou que estes percebem que são benefícios do método canguru: facilita a formação de vínculo entre genitores e recém-nascidos, pode prevenir sequelas advindas da condição prematura, reduz taxa de infecção, melhora o aleitamento materno, promove maior segurança e autonomia para os pais preparando-os para os cuidados pós alta³⁵.

Corroborando, em uma revisão integrativa foram destacados os benefícios que podem ser alcançados através da prática humanizada, tais como: conforto, diminuição de angústias, melhora do quadro clínico dos usuários e consequentemente diminuição do tempo de internação³⁶. Em uma pesquisa descritiva e qualitativa realizada em uma Unidade de Tratamento Intensivo Adulto com profissionais de Enfermagem, acredita-se que o processo de humanização na UTI propicia melhorias significativas no cuidado ofertado, tornando-o comprometido com a ética, o diálogo e a autonomia do usuário e familiares³⁷.

Como limitações desta revisão, observou-se que os participantes dos estudos em sua maioria eram da equipe de Enfermagem, limitando o leque de informação com relação a equipe multiprofissional.

Acredita-se que este estudo possa contribuir no fortalecimento da cultura humanizada em UTIs, assim como em instituições de ensino médio técnico e superior, ao divulgar os achados sobre a percepção dos profissionais em relação à humanização. Essas informações podem auxiliar os diferentes atores responsáveis na formulação de ações efetivas para consolidar práticas alinhadas com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Humanização.

Considerações finais

Com o estudo foi possível verificar a compreensão dos profissionais da saúde sobre humanização, destacando a dificuldade em conceituar o termo, considerando a

Política Nacional de Humanização. Ademais, foi identificado os fatores facilitadores e dificultadores para a prática humanizada no contexto da UTI.

Dentre os fatores facilitadores para uma prática humanizada, destacaram: empatia, respeito, acolhimento, comunicação adequada, profissionalismo ético e sensível, a religiosidade/espiritualidade, e estender a humanização para o profissional que presta o cuidado. Ademais, foram observados os obstáculos para a prática humanizada na percepção dos profissionais, como: a falta de materiais, dimensionamento e ambiente inadequado, sobrecarga de trabalho, rotatividade da equipe, estresse, alta densidade tecnológica, rotina da UTI e a supervalorização da tecnologia dura por parte de alguns profissionais.

Adicionalmente, foi possível observar a percepção dos profissionais quanto aos benefícios da prática humanizada na UTI, compreendendo: aumento da segurança para os genitores, fortalecimento do vínculo parenteral e melhoria das condições clínicas e aspectos emocionais dos genitores e neonatos.

Sugere-se a realização de novos estudos sobre a temática envolvendo toda a equipe multiprofissional, para que se seja possível conhecer a percepção dos profissionais sobre a humanização e, com isso, propor estratégias eficazes para consolidar a cultura humanizada em diferentes setores da sociedade, atendendo assim aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. Escola Anna Nery. 2016; 20(1). DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>
2. Schimith MD, Simon BS, Brêtas ACP, Budó MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. Trab Educ Saúde. 2011; 9(3):479-503. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008>
3. Mezzomo AA. Fundamentos da humanização hospitalar - uma visão holística. Revista Bioethikos. 2012; 6(2):217-221. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/94/a12.pdf>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção, recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
6. Rios IC. Humanização: a essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. Revista Brasileira de educação médica. 2009; 33(2):253-261. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
8. Reis CCA, Sena ELS, Fernandes MH. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. J. res.: fundam. care. online. 2016; 8(2): 4212-4222. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4212-4222>
9. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):219-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>
10. Almeida DV, Chaves EC. O ensino da humanização nas disciplinas dos cursos de graduação em Enfermagem. Invest educ enferm. 2013; 31(1): 44-53. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072013000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2008; 17(4): 758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
12. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade. 2011, 5(11): 121-136. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220/906>
13. Cunha PLP, Cunha CS, Alves PF. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: anima educação; 2014. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf

14. Galvão TF, Pansani TS, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(2):335-342. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
15. Souza MT, Silva MD.; Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein* [Internet]. 2010; (8):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução do CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
17. Brasil. Lei n° 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília; 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm
18. Sousa CAM, Maciel SM, Fernandes OS, Siqueira LS, Monari FF. Cuidado Humanizado no contexto da Unidade de Terapia Intensiva: compreensão da equipe de Enfermagem. *Rev Enferm UFPI*. 2020; 9:e10047. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10047>
19. Fialho FA, Dias IMAV, Santos RS, Silva LR, Salvador M. Humanização permeando o cuidado de Enfermagem Neonatal. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10(7):2412-2419. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201615>
20. Reis LS, Silva EF, Waterkemper, R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de Enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):118-124. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>
21. Souza PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. *res.: fundam. care*. Online. 2019;11(4):1011-1016. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-10>
22. Costa JVS, Sanfelice CFO, Carmona EV. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e242642. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642>
23. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na terapia intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1095-103. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
24. Nascimento CAD, Cartaxo CMB, Monteiro EMLM, Silva LMP, Souto CC, Leão ENC. Percepção de Enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*. 2013; 14(4):811-20. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028459018.pdf>

25. Michelan VCA, Spiri WX. Percepção da humanização dos trabalhadores em enfermagem em terapia intensiva. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):372-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>
26. Martins JT, Galdino MJQ, Garanhani ML, Sammi KM, Trevisan GS. Humanização no processo de trabalho na percepção de Enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm. 2015;20(3): 589-595. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1235/41521-162528-1-pb.pdf>
27. Sili EM, Nascimento ERP, Malfussi LBH, Hermida PMV, Souza AIJ, Lazzari MS, et al. Cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva: discurso dos profissionais de Enfermagem Angolanos. Rev Bras Enferm. 2023;76(2):e20220474. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0474pt>
28. Ternus BF, Wollmann I. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Rev. SBPH. 2021;24(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n2/07.pdf>
29. Marques IR, Souza AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. Rev Bras Enferm. 2010;63(1): 141-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100024>
30. Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do Enfermeiro intensivista. Rev baiana enferm. 2018; 32:e23680. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.23680>
31. Silva CRL, Silva VRF, Louro TQ, Silva RCL, Correio IBM, Carvalho FC. Percepção dos profissionais de Enfermagem intensivistas sobre a tecnologia dura no cuidado. Cienc Cuid Saude. 2019; 18(3):e45090. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45090/pdf>
32. Banhara FL, Farinha FT, Henrique T, Razera APR, Alves NGA, Trettene AS. Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções da equipe de Enfermagem. Rev enferm UERJ. 2018; 26:e33461. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33461>
33. Santana EFM, Madeira LM. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. R. Enferm. Cent. O. Min. 2013;3(1):475-487. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.279>
34. Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Hennig MAS. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru: a proposta brasileira. Ciência e saúde coletiva. 2005; 10(3):659-668. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300022>
35. Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS. O valor atribuído pelos profissionais de Enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. Rev enferm UFPE on

line.2017; 11(9):3376-85. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201708>

36. 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. Research, Society and Development. 2022; 11(4): e53911427852. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27852>

37. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. Interface. 2009; 13(supl.1):.571-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500009>