Espac. Saúde. 2025v26.e1038
Doi10.22421/1517-7130/es.2025v26.e1038
© 2018 - ISSN 15177130

ESPAÇO PARA A SAÚDE

ARTIGO

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÕES DA ENFERMAGEM À LUZ DE WANDA HORTA

Humanization in the intensive care unit: Nursing perceptions in light of Wanda Horta

Humanizacíon en la unidad de cuidados intensivos: Percepciones de enfermería a la luz de Wanda Horta

Sara da Silva Skroch[1]
Fabiane Frigotto de Barros[2]

RESUMO

Este estudo visa compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a aplicação do cuidado humanizado em UTI de adultos, relacionando-o à teoria de Wanda Horta. A pesquisa foi realizada em uma UTI de um hospital de grande porte localizado em Curitiba, reconhecido como referência em humanização. Participaram 13 profissionais de enfermagem, os quais responderam a uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin. Três categorias emergiram dos discursos. Identificaram-se lacunas na assistência, como a quantidade e qualificação dos profissionais, a necessidade de maior apoio institucional e da gestão de enfermagem, a compreensão sobre o paciente típico da UTI, a comunicação entre profissionais e com os pacientes, além da necessidade de discutir práticas humanizadas na assistência. A teoria de Wanda Horta pode ser utilizada como base teórica para a humanização.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Enfermagem. Unidade de terapia Intensiva.

[1] Enfermeira. Graduação pelas Faculdades Pequeno Príncipe. FEAS/ Secretaria Municipal de Curitiba. Curitiba, Paraná.

[2] Enfermeira. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pelas Faculdades Pequeno Principe. Curitiba, Paraná.

Autor de Correspondência:
* Sara da Silva Skroch: sara_skroch@hotmail.com

ABSTRACT

This study aims to understand the nursing team's perception of the application of humanized care in adult ICUs, relating it to Wanda Horta's theory. The research was conducted in an adult ICU of a large hospital located in Curitiba, recognized as a reference in humanization. Thirteen nursing professionals responded to a semi-structured interview. Data analysis was carried out using content analysis, as proposed by Bardin. Three categories emerged from the discourses. Gaps in care were identified, such as the number and qualification of professionals, the need for greater institutional support and nursing management, understanding the typical ICU patient, communication between professionals and with patients, and the need to discuss humanized care practices. Wanda Horta's theory can be used as a theoretical basis for humanization.

Keywords: Humanization of Assistance. Nursing. Intensive Care Unit.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo comprender la percepción del equipo de enfermería sobre la aplicación del cuidado humanizado en la UCI de adultos, relacionándolo con la teoría de Wanda Horta. La investigación se realizó en una UCI de un hospital de gran tamaño ubicado en Curitiba, reconocido como referencia en humanización. Participaron 13 profesionales de enfermería, quienes respondieron a una entrevista semiestructurada. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el análisis de contenido, según lo propuesto por Bardin. Surgieron tres categorías de los discursos. Se identificaron brechas en la atención, como la cantidad y calificación de los profesionales, la necesidad de más apoyo institucional y de la gestión de enfermería, la comprensión sobre el paciente típico de la UCI, la comunicación entre los profesionales y con los pacientes, además de la necesidad de discutir las prácticas humanizadas en la atención. La teoría de Wanda Horta puede ser utilizada como base teórica para la humanización.

Palabras clave: Humanización de la atención. Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é composta de uma infraestrutura e equipe qualificada, onde os pacientes se apresentam em situações críticas que necessitam de atenção e uma assistência focada em suas características. Estes profissionais lidam com diversas situações específicas do setor como dimensionamento de equipe, avaliação de fatores de riscos e emergências.[1]

Os pacientes que se encontram na UTI podem apresentar instabilidade e ocorrências, como paradas cardíacas, que demandam uma equipe de enfermagem capacitada, além do monitoramento e avaliação contínua desses pacientes. Decorrente dessas características, o paciente na UTI e a própria assistência são propícios à ocorrência de eventos adversos.[2]

A humanização do cuidado de enfermagem consiste em realizar a assistência de forma respeitosa, ética e reconhecendo a necessidade do próximo, além de realizá-lo embasado em conhecimentos técnicos-científicos. Realizar a assistência humanizada é se aproximar do próximo e fazê-lo com dignidade, e estas ações devem ser pensadas com aplicação e resultados a curto, médio e longo prazo na prestação do cuidado. A humanização do cuidado envolve questões como ambientação, familiarização com a equipe, educação continuada e muitos outros aspectos.[3]

O cuidado de enfermagem na UTI é um desafio, visto que o cotidiano contém uma extensa demanda dos profissionais. Sendo este um local com possíveis situações traumáticas para o paciente, é necessário a implementação do cuidado humanizado.[3]

A teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta dispõe sobre a realização do processo de enfermagem através de uma visão holística do paciente, tendo como foco principal o ser humano e suas necessidades básicas. A teoria propõe essas necessidades nas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, onde se encontra o foco do cuidado.[4]

O objetivo desta pesquisa é compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a aplicação do cuidado humanizado em UTI adulto e relacionar essa percepção à teoria de Wanda Aguiar Horta.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo exploratório descritivo é um método de pesquisa que tem como objetivo explorar uma problemática a fim de fornecer informações ao pesquisador de forma mais precisa, focando-se em descobrir ideias e pensamentos. A abordagem descritiva de pesquisa utiliza-se das informações levantadas para explorar e explicar o tema fornecendo mais informações sobre o assunto, é detalhada e consegue expandir a compreensão das informações, para isso é coletado o máximo de informações possíveis.[5]

A abordagem qualitativa para pesquisa é focada em extrair significados, representações, simbolizações, pontos de vista, vivências, perspectivas, entre outros aspectos. Analisa-se de maneira diversa situações que podem ser utilizadas a fim de definir resultados e discussões sobre temas com as vivências exploradas no estudo, não há a generalização da pessoa, mas a compreensão individual dos pesquisados.[6]

A pesquisa foi realizada na UTI adulto em um hospital referência em humanização no cuidado como princípio de atuação localizada no Sul do Brasil. Os participantes deste estudo foram profissionais da enfermagem com experiência em UTI adulto e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros ou técnicos de enfermagem, com experiência de no mínimo 6 meses em UTI adulto. Os critérios de exclusão foram: profissionais com algum tipo de afastamento. A pesquisa abrangeu 13 participantes, sendo 3 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem.

A coleta das informações foi realizada por meio de uma entrevista presencial que foi gravada e posteriormente transcrita. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/2012 que trata das pesquisas com seres humanos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o número de parecer 5.265.628.

As questões utilizadas no instrumento de pesquisa estão descritas no quadro a seguir.

Quadro 1- Questões utilizadas nas entrevistas com os participantes da pesquisa.

N°	Questões
1	Qual sua categoria profissional? Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem?
2	Você trabalha ou trabalhou em UTI adulto por mais de 6 meses?
3	Qual era a especialidade ou a maior característica dos pacientes internados na UTI onde trabalha/trabalhou?
4	O que é o cuidado humanizado para você?
5	Como você vê a aplicação do cuidado humanizado em um paciente em UTI adulto?
6	Como que as equipes que você trabalha/trabalhou realizavam o cuidado ao paciente em UTI relacionado à humanização do cuidado?
7	Quais ações do seu cotidiano profissional você considera como humanização?
8	De que maneira a liderança prioriza o cuidado humanizado nas equipes?
9	Quais os impactos da aplicação do cuidado humanizado no paciente e em sua recuperação?
10	Quais são as dificuldades em relação à assistência de enfermagem ao paciente na UTI adulto? Como essas dificuldades impactam na realização do cuidado humanizado?
11	Quais dificuldades você observa que seus colegas de enfermagem possuem na prestação do cuidado humanizado?
12	Sobre a assistência na UTI, que aspectos (infraestrutura, pessoas, recursos etc.) são obstáculos para prestar o cuidado humanizado da enfermagem? De que maneira você acha que podem ser melhorados?
13	O que você mais gosta e o que menos gosta na UTI adulto como ambiente de trabalho?
14	Em sua formação profissional você teve contato com o tema "cuidado humanizado"? E na educação continuada em UTI adulto?
15	Você conhece a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta e como pode usá-la no cuidado ao paciente na UTI adulto?

Fonte: As autoras, 2025

RESULTADOS

Ao utilizar da análise de Bardin sobre os discursos coletados dos participantes foi possível categorizá-los em 3 categorias visíveis no quadro abaixo.

Tabela 1- Classificação da amostra em categorias e unidades de significação

Categoria	N relatos	N%
1-Características do paciente internado em UTI adulto	79	21,8
2- Aspectos sobre o cuidado de enfermagem ao paciente da UTI	194	53,4
3-Demandas da equipe atuante no cuidado ao paciente da UTI	90	24,9
TOTAL	363	100

Fonte: As autoras, 2024

É identificável que o conceito de cuidado humanizado pode ser visto de formas diversas, como nos relatos onde há duas visões diferentes acerca da mesma instituição sobre o cuidado humanizado.

> *A Instituição tem uma política muito humanizada em relação aos pacientes principalmente por conta da vertente religiosa que ela segue, então é muito impregnada essa cultura aqui na visão, missão nos valores da instituição.(ENF3)*

> *[...]Ali estão consertando os teto mas pra que? Porque é pra bonito, sendo que aqui a parede tá tudo podre, qual que é mais importante? Aspirar o paciente aqui ou ficar bonito para o povo vê, nossa que hospital lindo ai é prioridades né[...](TEC1)*

Categoria I - Características do paciente internado em UTI adulto

Os impactos do cuidado humanizado foram elencados como essencial para a recuperação rápida dos pacientes, além de evitar problemas psicológicos à ele como tristeza, desesperança, baixa autoestima, ansiedade, entre outros. As ações relatadas como humanizadas foram diversas, como conversar com o paciente, respeitar suas crenças e escolhas

> *[...]Olha eu acho que essa questão mesmo de entender que o paciente não é um objeto, respeitar acima de tudo tudo tipo a questão de religião de ideologia porque todo mundo tem seus questionamentos suas opiniões relacionadas a vários fatores é entender e respeitar acima de tudo.(TEC6)*

> *A pessoa tá num lugar que ela não consegue conversar com ninguém, ta sozinha ta com medo, tá perdida não sabe o que está acontecendo, você conversando com ela fazendo as coisinhas que ela precisa, assim.(TEC10)*

Os profissionais destacaram que se motivaram com a criticidade dos pacientes, pois viam a melhora do paciente de forma gradativa pelo seu trabalho, entretanto, foi destacado também que estes aspectos podem ser vistos como obstáculos para o cuidado humanizado.

> *Acho que um obstáculo até o próprio ambiente em si né, a criticidade dos pacientes[...](ENF3)*

> *O que eu menos gosto é quando os pacientes vão a óbito, o que eu mais gosto é dos pacientes graves quando estão extremamente graves e ai eles se recuperam e vão embora pianíssimos.(TEC9)*

> *[...]E gosto também da questão de cuidar de um paciente que está crítico e poder reverter esse quadro.(TEC3)*

Os entrevistaram também relataram a importância da família para a recuperação do paciente, sendo uma atividade humanizada no cuidado, integrando a família no cotidiano e recuperação do paciente.

> *Ah é grande principalmente com a visita das famílias é muito importante, quando não tinha visita eles ficavam bem mais tristes assim a recuperação deles melhorou bastante com as visitas porque eles conversam com a pessoa que eles amam né[...](ENF1)*

Além disso, foram levantadas respostas relacionando o familiar no ambiente da UTI com as estratégias de aplicação do cuidado humanizado, são percepções diferentes do mesmo tema, onde uma situação é vista como benéfica ao paciente e por outro ponto de vista maléfica à equipe.

> *UTI é um lugar onde os pacientes estão em um estado grave e talvez a presença do familiar ele pode se assustar, porque as máquinas fazem barulho a todo tempo então ele pode a todo momento querendo saber o que está acontecendo e às vezes a gente não tem esse tempo para estar explicando, então nessa questão de ter um familiar na UTI como acompanhante nessa parte eu não concordo eu acho que não seria legal.(TEC3)*

Foram identificadas visões sobre os cuidados inadequados que foram prestados aos pacientes durante sua internação. No momento que foram questionados como viam a diferença em trabalhar em local que segue a linha e as diretrizes legais do cuidado humanizado, relataram situações de Inadequação do cuidado e sofrimentos dos pacientes, sendo estes além do esperado no processo de saúde-doença:

> *Olha bem sofrido assim eu já trabalhei em outro hospital que não tinha um trabalho humanizado e eu via muitos pacientes sofrendo muito mais do que eles sofrem geralmente em hospital."(TEC1)*

> *Parece que as pessoas tratam os outros como se fosse qualquer coisa, não pensam que poderia ser uma pessoa diferente ali poderia dar um tratamento diferente pelo jeito que a pessoa está. (TEC10)*

> *Eu já vi muito funcionário maltratar de gritar de brigar, já vi muitas vezes aqui[...](TEC1)*

Categoria II - Aspectos sobre o cuidado de enfermagem ao paciente da UTI

O ato de tocar, respeitar, ter gentileza, carinho e empatia com o paciente foram descritos como ações de cuidado humanizado.

> *[..] O tocar, pra mim é muito importante o, tocar na mão trocar de energia é você fazer um afago no paciente, um toque, um carinho algo mais interpessoal realmente com o paciente.(TEC7)*

> *É você tratar com respeito com carinho sempre fazendo o melhor pra ele[..] (TEC1)*

> *Você trazer um conforto pra ele, um ambiente seguro e agradável e com um cuidado né enfatizando a empatia com o seu paciente. (TEC4)*

Além da empatia, foi destacado que o cuidado humanizado tem como uma de suas características olhar para o paciente e cuidar como se fosse sua família ou si mesmo. Este pensamento traz a reflexão sobre ações a serem realizadas ao paciente sob o olhar humanizado, levando em consideração a projeção de algo pessoal nos pacientes, auxiliando no desenvolvimento da empatia e consequentemente o cuidado humanizado.

> *É tratar o paciente como queria que tratassem você... é tratar como se você visse a sua família que você ama e você queria que cuidassem dele daquele jeito.(ENF1)*

> *Pensar como você gostaria de ser tratado primeiramente ,você não gostaria de tratar uma pessoa como gostaria de ser tratado.(TEC10)*

Ações da enfermagem como higiene do paciente e mudança de decúbito foram destacadas como ações humanizadas que traziam resultados positivos aos pacientes, algumas vezes foram relatadas como ações não convencionais da enfermagem, como algo a mais que os profissionais faziam pelos pacientes.

> *Eu acho que é você ter uma visão ampla do cuidado diretamente com o paciente é você observar a higiene oral dele, observar se estão realizando a mudança de decúbito[...] (TEC8)*

> *[...] E você fazer uma higiene oral tudo isso eu acho que conta muito como cuidado humanizado. (TEC5)*

> *[...] Essa questão como eu te falei de virar de decúbito que pra mim é um ato de humanização a gente podia realmente não fazer[...](TEC10)*

> *[...] Algumas delas não gostavam de fazer dessa forma só fazer o que tinha que fazer e pronto, mesmo sendo um paciente entubado tem pessoas que não gostam nem de mudar o paciente de lado. (TEC10)*

A comunicação entre os profissionais e o paciente foi relatada como ação humanizada é importante que traz impactos na recuperação do paciente, além de sua dificuldade relacionando-se ao cotidiano do ambiente da UTI.

> *A conversa as vezes eu peco nisso não vou mentir a gente fica muito no automático você esquece de lidar com o paciente[...] (ENF2)*

> *Tentar conversar com a pessoa, a pessoa tá num lugar que ela não consegue conversar com ninguém, ta sozinha ta com medo. (TEC10)*

Um ponto importante a ser destacado é o impacto e as experiências que a pandemia de COVID-19 trouxe à equipe de enfermagem e a visão que eles tiveram acerca da UTI e a humanização, levando em consideração este período difícil.

> *Aqui a gente ficou aqui 1 ano e meio no covid que aqui era paciente gravíssimo covid e foram poucos que saíram vivos, tipo muito poucos não saíram nem 10% vivo mas cara era muito muito legal o paciente acordado e dá um ânimo sabe [...](TEC1)*

> *[...]O que tem me feito mal foi o covid de a gente ficar meses sem sair com um paciente vivo só morte, então isso é um ponto negativo que eu acho da UTI não consigo não sirvo e até faço tratamento psicológico por que eu fiquei ruim e a psicóloga hoje não orienta que eu trabalhe com pacientes que sejam crônicos[...] as pessoas não estão preparadas com esse convívio de morte no dia a dia.(TEC7)*

Foi observado pelos entrevistados o cuidado realizado de forma automática ou robotizada, onde o trabalho é realizado ao paciente sem o compreendê-lo de forma ampla, é relatado que precisam se lembrar que o objeto destinatário do cuidado é um ser humano:

Entender que a gente tá trabalhando com pessoas né porque muitos técnicos são automáticos, muito movidos na questão autônoma só que tipo entender que ali tem uma pessoa.(TEC6)

Às vezes pelo automático às vezes a gente acaba tratando o paciente ali até às vezes tá sedado né desacordado como se fosse segurar uma máquina[...] então a gente tem que lembrar que é um ser humano[...] (TEC3)

Categoria III - Demandas da equipe atuante no cuidado ao paciente da UTI

A equipe multiprofissional foi citada como uma presença muito importante no apoio da equipe de enfermagem e auxílio na prestação do cuidado humanizado,

[...]Só de ter uma multi que faz plantão todo dia do cuidado do paciente pontuando coisas que precisa melhorar eu já vejo como um cuidado humanizado. (TEC5)

Para melhorar uma boa ajuda foi a gente ter um quantitativo de profissionais adequados e principalmente um apoio de uma equipe multiprofissional. (ENF3)

Além da presença da equipe multiprofissional foi citado que é necessário que haja uma boa comunicação interna entre as equipes e setores. A comunicação é vista como um obstáculo para a aplicação do cuidado humanizado e também uma solução para a efetividade do cuidado.

[...]O que eu não gosto é essa falta de organização do gerenciamento do povo de mudar as coisas e não se comunicam daí você fica estressada. (ENF2)

O que eu não gosto é às vezes a forma como estão sendo feitas as coisas, a gente já conversou com chefia e isso e aquilo e já resolvemos esse problema[...] (TEC10)

A continuidade do cuidado de enfermagem foi listada como outro aspecto que a equipe de enfermagem enfrenta em seu cotidiano, onde o cuidado prestado é observado como não continuado pelas outras equipes, novamente mostrando impactos negativos para os pacientes e sua recuperação.

Eu acho que é a continuidade, uma sequência de erros, por exemplo, nenhum turno vai ser igual o outro todos tem suas individualidades mas eu acho que de qualquer maneira isso não deveria influenciar nos cuidados com o paciente em si. (TEC4)

A continuidade do trabalho isso é bem difícil porque sempre o problema da enfermagem é um detonando o outro [...] eu faço o trabalho procuro ser específica no meu cuidado, a tarde vem aquele colega que faz mais ou menos e de noite os pacientes são simplesmente largados.[...](TEC7)

Além disso, foram destacados detalhes que dificultam a execução do cuidado humanizado como a qualificação e quantificação resultando em sobrecarga de trabalho e dificuldade na humanização. A equipe relatou não ter um preparo adequado sobre o cuidado humanizado e de cuidados básicos de enfermagem e da quantidade de profissionais.

[...]Alguns treinamentos passando a importância de toda essa questão.(TEC4)

Eu nunca tive um treinamento de tipo como fazer esses cuidados com o paciente de higiene oral, trocar a fixação.[...] (TEC8)

Falta de funcionário acontece bastante aqui que às vezes a gente não tem muito tempo se está faltando funcionário de dar atenção para o paciente[...](ENF1)

Por conta dessas questões a equipe de enfermagem fica sobrecarregada com o serviço, além do estresse do ambiente da UTI, cansaço de diversas jornadas de trabalho e outros impactos que dificultam a humanização na assistência de enfermagem como nos seguintes relatos:

> *[...] O estresse também auxilia muito nessa piora do tratamento.(TEC1)*

> *Tá todo mundo tão cansado... desmotiva muito essa pressão essa reclamação constante da gente por exemplo o colega X tá trabalhando 15 anos na enfermagem, quem que aguenta 15 anos na assistência ele tá esgotado trabalhando em dois empregos.[...].(TEC1)*

> *Talvez a sobrecarga de serviço que o pessoal trabalha, a maioria trabalha em dois.(TEC7)*

> *Cansaço, trabalham em dois empregos, já chegam cansados.(TEC10)*

DISCUSSÃO

Muitos dos pacientes na UTI estão em situações críticas, possibilitando uma precariedade de acesso ao contato espiritual, social, familiar e de seu cotidiano, aspectos que são levantados como fundamentais para que ele alcance êxito em sua adaptação e evolução. Possuem uma vivência marcada por sentimentos, fragilidades e necessita de uma adaptação ao ambiente novo, para isso a equipe de enfermagem deve dar o apoio necessário ao paciente visto que é o profissional que detém maior contato com ele.

Levando em consideração as necessidades e fragilidades dos pacientes, é preciso que a enfermagem exercite a gentileza e respeito com os pacientes, visto que foram apontados na pesquisa como algo necessário e participante da humanização, que é observado em alguns momentos como precário. Respeitar, como ato de humanização, abrange ouvir o paciente, exercer a honestidade, tolerância, compaixão, entre outros aspectos. É preciso entender a si e o outro, sua individualidade e subjetividade, por outro lado, o agir desrespeitoso pode ser clarificado como ações que ignoram esse entendimento, negando a igualdade entre as pessoas. As ações que são elencadas como respeitosas tem sua base na interação interpessoal entre a enfermagem e paciente, portanto a maneira em que a comunicação parte pela equipe de enfermagem é crucial para o alcance de ações de respeito e consequentemente o cuidado humanizado.[7]

Os familiares também passam por esse processo de adaptação, há diversos pensamentos e necessidades de adaptação, é necessário que a enfermagem esteja capacitada, desenvolvendo competências interpessoais e estratégias de acolhimento para os indivíduos envolvidos. A aplicação da fé religiosa independente de sua origem ou vertente é importante para o paciente e seu processo de saúde-doença, oferecendo esperança e apoio.[8]

Foram relatadas ações observadas como incorretas e antipáticas. As ações levantadas podem ser explicadas pela falta de qualificação da equipe, pré-conceitos sobre o cuidado humanizado, negligências da gestão de enfermagem, sobrecarga de trabalho, entre outros, necessitando de intervenções eficazes sobre a situação.

Através da pesquisa sobre cuidados inadequados de enfermagem, há uma grande dificuldade em localizar artigos que discorrem sobre o assunto. É preciso que haja uma gestão de equipe qualificada para atender os pacientes e a enfermagem através de seus relatos, concebendo à equipe um lugar de fala e escuta. Similarmente, é necessário que ocorram discussões acerca da inadequação do cuidado de enfermagem.

Além disso, a empatia traz benefícios para o atendimento em saúde auxiliando na compreensão da dinamicidade das interações sociais, valoriza a equidade, a singularidade, complexidade e o reconhecimento do outro. Foi notável que há uma precariedade de artigos desenvolvidos pelo tema, além de que há a necessidade de instruir os profissionais sobre a temática.[9]

A tacêsica é elencada como um dos atributos que caracterizam o cuidado humanizado, podemos observá-la na assistência de enfermagem direta ao paciente.O toque e como ele é realizado é um meio de

comunicação não verbal que pode transmitir sensações como a segurança, afeto, apoio, entre outros, sendo uma ferramenta a ser utilizada na humanização.[10]

Os entrevistados relataram em vários momentos que o cuidado humanizado pode ser caracterizado como o cuidado prestado ao próximo utilizando o exercício de imaginar a si mesmo ou seus familiares na situação do paciente. Alguns relatam que esse discurso é uma forma de exemplificar a empatia, porém, não podemos esquecer a subjetividade e identidade de cada ser e suas necessidades, aquilo que eu quero ou preciso não é infalivelmente o que o próximo também deseja, o que pode ocasionar em pensamento errôneos sobre os pacientes e suas necessidades básicas.

A Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003 tem como objetivo promover a humanização nos serviços de saúde, fortalecer iniciativas existentes, desenvolver práticas de gestão e atenção mais colaborativas, e divulgar estratégias que garantam mudanças sustentáveis, priorizando a valorização dos trabalhadores e a formação de gestores. A PNH fortalece a colaboração dos profissionais de saúde, permitindo que os cuidados sejam mais individualizados e centrados no paciente, contribuindo diretamente para a recuperação, bem-estar e a experiência positiva durante o tratamento crítico. Assim, a implementação dos princípios da PNH na UTI não só melhora a qualidade técnica do atendimento, mas também promove um ambiente de cuidado mais respeitoso e empático.[11]

O conceito de cuidado humanizado é amplo, podendo ter diversas interpretações. A humanização visa alcançar um atendimento de excelência, segurança do paciente, a redução de riscos, aumento da satisfação dos pacientes e familiares, uso correto de recursos, entre outros. O foco está no paciente de forma holística, considerando suas diferentes dimensões para aperfeiçoar a execução da assistência individualizada.[12]

A enfermagem atua na assistência ao ser humano em suas necessidades básicas oferecendo o avanço à autonomia. Wanda Horta discorre sobre sua teoria utilizando a divisão das necessidades psicossociais, psicoespirituais e psicobiológicas, além disso, ressalta-se que a enfermagem respeita os seguintes princípios:

- Respeito à individualidade e autenticidade do ser humano;
- A assistência de enfermagem é exercida para o ser humano e não para seu desequilíbrio ou doença;
- Toda assistência de enfermagem é de reabilitação, curativo e preventivo;
- O ser humano é reconhecido como membro de família e comunidades, e
- O ser humano é reconhecido como membro atuante do autocuidado.13

Sobre as necessidades humanas básicas, o termo é elencado como algo que pode evitar a doença e em sua ausência pode causar uma doença ou desequilíbrio, e estes podem demandar da assistência de enfermagem, portanto, é necessário que haja a percepção da enfermagem acerca dessas necessidades articulando com a assistência de enfermagem.[13]

Frente à pandemia do coronavírus na UTI, é perceptível que a equipe de enfermagem enfrentou e ainda enfrenta lacunas no cuidado como qualificação dos profissionais frente à doença, exaustão física e emocional, compreender como lidar com a morte e notícias ruins, entre outros.[14] Além disso, a pandemia foi marcada por crise econômica, tensões sociais o isolamento social e outros aspectos.[15] Portanto, é preciso que haja o apoio a esses profissionais com qualificação para o cuidado, auxílio emocional e psicológico, promover saúde para os próprios trabalhadores.

Os obstáculos presentes na enfermagem na UTI resultam em dificuldades como estresse excessivo, cansaço e até o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, agravo à saúde que prevalece nos profissionais da enfermagem. Portanto, é necessário que ocorra olhares e discussões sobre isso, para que condições de trabalho favoráveis sejam concedidas à enfermagem. Além disso é perceptível a necessidade de qualificação dos profissionais acerca de assuntos referentes à assistência de enfermagem e competências interpessoais, tanto no contexto de aperfeiçoamento profissional quanto na formação profissional.[16]

A falta de apoio aos profissionais foi evidenciada como um fator provocante da automatização e ou robotização do cuidado, onde os profissionais se habituam a realizar as atividades em seu cotidiano esquecendo de detalhes que envolvem a humanização. Isso ocasiona erros como no momento de medicações ou assistências que são passíveis de iatrogenias ao paciente.

Ademais, é relatado que há dificuldades acerca da continuidade do cuidado de enfermagem, o que prejudica a assistência de enfermagem e os pacientes. Portanto, é preciso que a equipe e seus gestores desenvolvam estratégias que auxiliem na continuidade do trabalho.

Os profissionais elencaram algumas ações assistenciais como a mudança de decúbito e a realização da higiene do paciente como uma atitude humanizada, que traz a observação de que há diferenças sob a percepção do conceito de cuidado humanizado e sua aplicação, além de dificuldades acerca da aplicação propriamente dita dessas ações de cuidado. Não se é claro para os entrevistados se as ações assistenciais são essenciais para o paciente ou são facultativas de serem realizadas como alternativa de cuidado humanizado. Diante disso, é essencial a qualificação destes profissionais, afim de reconhecerem as ações assistenciais que devem ser realizadas e a implementação do cuidado humanizado afim de serem utilizadas em conjunto.

Os profissionais demonstraram seu interesse na teoria de Wanda Horta e sua aplicabilidade. As teorias de enfermagem podem ser usadas para direcionar a enfermagem a atuar com a teoria, prática e pesquisa, portanto, é necessário que haja o fortalecimento da aproximação das teorias à prática profissional.

A equipe multiprofissional é formada por profissionais de diversas áreas e desempenha um papel essencial no cuidado humanizado. Por meio dela, o paciente recebe assistência em diferentes contextos. Portanto, é fundamental que haja uma comunicação assertiva entre os profissionais. O desenvolvimento de competências eficazes de comunicação das equipes de saúde contribui para reduzir falhas na assistência, minimizar burocracias e evitar fatores que prolongam a execução dos serviços, além de esclarecer dúvidas de pacientes e familiares.[17]

CONCLUSÕES

O presente estudo contribuiu para compreender as percepções da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado aplicado à UTI, além de identificar conhecimentos prévios sobre o tema e sua aplicabilidade através de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Neste estudo observou-se que a assistência realizada ao paciente crítico da UTI com ênfase no cuidado humanizado, observando as praticidades, dificuldades e facilidades na aplicação deste modo de cuidado e seus impactos ao paciente.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas foi articulada com as percepções da enfermagem e mostrada como possível de ser utilizada como base teórica para o exercício do cuidado humanizado.

Há algumas lacunas da assistência vistas na equipe de enfermagem que devem ser trabalhadas como a quantidade e qualificação dos profissionais, a necessidade de maior apoio da gestão e instituição, a compreensão sobre o paciente característico da UTI, a comunicação entre os profissionais e entre eles e os pacientes, além da necessidade de discussões sobre práticas humanizadas na assistência.

Visto que ocorre a mecanização do cuidado a ser prestado, é preciso elaborar estratégias de modificações acerca de concepções que são baseados na ética e moral que permeiam a enfermagem e sociedade, a fim de aproximar a assistência de enfermagem utópica à realidade.

É recomendado que haja novas publicações científicas sobre o cuidado humanizado na UTI, além da difusão da teoria das necessidades humanas básicas e sua aplicação na prática profissional.

REFERÊNCIAS

1. Martins FR, Morini MS, Olinda AGD, Barros FHV, Silva LO, Roseno MASG. Necessidades de qualificação do processo de trabalho da Enfermagem em UTI Pediátrica. Rev. Mult. Psic. [Internet]. 2019 [citado 27 de ago 2021]; 13 (43): 322-28. Disponível em: < https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1524/2261>.

2. Serafim CTR, Dell'Acqua MCQ, Novelli e Castro MC, Spiri WC, Nunes HRC. Gravidade e carga de trabalho relacionadas a eventos adversos em UTI. Rev. Bras. de Enf. [Internet]. 2017 [citado 27 de ago 2021]; 70 (5): 993-99. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/reben/a/krzsv3bxt5SLrW7yfP4rPcL/?format=pdf&lang=pt >.

3. Santos JS, Borges AR. A intervenção da fisioterapia na mobilização precoce em adultos dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva-UTI. Scientia Generalis [Internet]. 2020 [citado 27 de ago 2021]; 1(2): 11-22. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/v1n2a2>.

4. Perão OF, Zandonadi GC, Rodríguez AH, Fontes MS, Nascimento ERP, Santos EKA. Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. Cogitare Enferm [Internet]. 2017 [citado 28 de ago 2021]; 22 (2): : e45657. Disponível em: < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876322/45657-209437-1-pb.pdf >.

5. Martelli A, Oliveira Filho AJ, Guilherme CD, Dourado FFM, Samudio EM M. Análise de metodologias para execução de pesquisas tecnológicas. Brazilian Applied Science Review [Internet]. 2020 [citado 26 de out 2021]; 4(2): 468-77. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/7974/6909>

6. Patias ND, Hohendorff JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. Psicologia em estudo [Internet]. 2019 [citado 26 de out 2021]; 24: 43536. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/abstract/?lang=pt>

7. Lima AA, Jesus DS, Silva TL. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2018 [citado 28 de jun 2022]; 28(3): e280320. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hyG95Z36vtmCP37Rp4SSBgH/abstract/?lang=pt>

8. Britto CS, Carvalho KG, Pereira LS, Rufino CG, Figueiredo EBL, Farias HPS. Espiritualidade no CTI: O conforto que transcende o ser. Epitaya [Internet]. 2021 [citado 26 de jun 2022];2(3): 33-40. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/189/151>

9. Mufato LF, Gaíva MAM. Empatia em saúde: revisão integrativa. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2019 [citado 28 de jun 2022]; 9: e2884. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2884>

10.Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA. Comunicação não-verbal no cuidado com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. REFACS (online). [Internet]. 2019 [citado 30 de jul 2022]; 7(3): 284-95. Disponível em: < https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3570/pdf>.

11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. [Internet]. 2003 [citado 30 de jul 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus

10. Santos RS, Amorin LP, Santos LL, Monteiro LV, Dourado GKS, Cardoso RSS. Humanização no cuidado na UTI adulto - Enfermagem Brasil [Internet]. 2022 [citado 19 de mar 2025]; 21(3): 318-32. Disponível em: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/470

11. Santos ECG, Almeida YS, Hipólito RL, Oliveira PVN. Processo de Enfermagem de Wanda Horta – Retrato da obra e reflexões. Temperamentvm [Internet]. 2019 [citado 27 de set 2021]; 15: e12520.Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12520/e12520>

12. Marques ACC, Vasconcelos EL, Comassetto I, SIlva RRSM, BernardoTHL. Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: revisão integrativa. Research, Society and Development [Internet], 2021 [citado 30 de jun 2022]; 10 (12): e417101220296 . Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20296/18368>

13. Cordeiro TLR. Pandemia da desinformação: As fake news e sua influência na vacinação contra a COVID-19 pela ótica de Michel Foucault. Espac. Saude. [Internet] 2022 [citado 06 de out 2023]; 23: e862. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/862/663>.

14. Ferreira LBS, Ribeiro RCHM, Pompeo DA, Contrin LM, Werneck AL, Ribeiro RM et al. Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19- Estudo de caso. Research, Society and Development [Internet]. 2022 [citado 30 de jun 2022]; 11(2): e31111225658. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25658/22584>

15. Henrique BLS, Silva MS, Mattos M. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão Integrativa, Revista Ciência Plural [Internet] 2024 [citado 17 de mar 2025]; 10(2): e35240. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/35240/19087>

DATA DE SUBMISSÃO: 20/01/2025 | DATA DE ACEITE: 16/04/2025