



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 4

Taísa Ceratti Treptow  
(Organizadora)



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

## 4

Taísa Ceratti Treptow  
(Organizadora)

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Promoção da saúde e qualidade de vida 4

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Soellen Brito  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Taísa Ceratti Treptow

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida 4 / Organizadora  
Taísa Ceratti Treptow. – Ponta Grossa - PR: Atena,  
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0604-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.044221710>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Treptow, Taísa Ceratti  
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

No último século, as condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada devido aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, além de grandes avanços na saúde pública. Na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde em 1986 foi elaborada a carta de Ottawa que descrevia a promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Neste contexto, propõe uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a articulação dos saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos ou privados com o intuito de enfrentar e promover a resolução destas dificuldades no âmbito da saúde.

A obra “Promoção da saúde e qualidade de vida” da Atena Editora está dividida em dois volumes. O volume 3 está constituído em 20 artigos técnicos e científicos que destacam pesquisas principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde em todos os ciclos da vida da gestação ao envelhecimento, contemplando a saúde e as mais diversas patologias. Pesquisas envolvendo a comunidade geral e universitária, abordagens e técnicas diferenciadas, além de percepções da promoção da saúde e qualidade de vida internacional. Já, o volume 4 contempla 21 artigos técnicos e científicos com pesquisas focadas principalmente na esfera ambulatorial e hospitalar juntamente com técnicas laboratoriais e profissionais, englobando interpretação de exame, suplementação, atuações profissionais, pesquisas voltadas para urgência, emergência e unidade de terapia intensiva, além de opções de tratamento para diversas patologias.

Sendo assim, o *e-book* possibilita uma infinidade de experiências nos diferentes cenários de atuação, permitindo extrapolar fronteiras e limites do conhecimento dos profissionais da área da saúde e demais interessados. Além disso, desejamos que a leitura seja fonte de inspiração e sirva de instrumento didático-pedagógico para acadêmicos e professores nos diversos níveis de ensino, e estimule o leitor a realizar novos estudos focados na promoção da saúde e qualidade de vida.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma excelente leitura!

Táisa Ceratti Treptow

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **APERFEIÇOAMENTO DE METODOLOGIA MOLECULAR BASEADA EM PCR-RFLP PARA A GENOTIPAGEM DAS VARIANTES GENÔMICAS DA INTERLEUCINA 16**

Letícia Fernanda Bossa  
Mônica Caldeira Emerick Souza  
Leticia Cristina de Almeida Silva  
Victor Hugo de Souza  
Cristiane Maria Colli  
Jeane Eliete Laguila Visentainer  
Ana Maria Sell

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217101>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA**

Bruno Rafael Pereira de Moura  
Gabriela Araújo Rocha  
Sara Joana Serra Ribeiro  
David de Sousa Carvalho  
Erielton Gomes da Silva  
Renata Kelly dos Santos e Silva  
Francisco Gerlai Lima Oliveira  
Francisco João de Carvalho Neto  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217102>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **COMANDOS CARDÍACOS ANTECEDEM O DIABETES**

Cicera Páz da Silva  
Italo Marcos Páz de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217103>

### **CAPÍTULO 4..... 27**

#### **STEWARDSHIP: UMA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL PRIVADO NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL**

Haydee Marina do Valle Pereira  
Grassyelly Silva Gusmão  
Isadora Padilha Ribolis  
Nathália Franco Rolin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217104>

### **CAPÍTULO 5..... 34**

#### **IMPORTÂNCIA DO CONTROLO DE QUALIDADE NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Ana Paula Fonseca

Criatiana Sobral  
Zelia Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217105>

**CAPÍTULO 6..... 45**

**HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO**

Fabiane Bregalda Costa  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Claudia Carina Conceição dos Santos  
Debora Machado Nascimento do Espírito Santo  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Elisa Justo Martins  
Leticia Toss

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217106>

**CAPÍTULO 7..... 51**

**INTERPRETANDO A ESPIROMETRIA: LAUDO E SIGNIFICADO CLÍNICO**

Gustavo Alves Aguiar  
Fernanda Rosa Rodrigues Leite  
Julio Cezar de Oliveira Filho  
Letícia Almeida Meira  
Leticia Fernandes Silva Santana  
Cecília Silva Santos  
Fernanda Menezes Schneider  
Ana Cecília de Menezes Nóbrega  
Luiz Felipe Santos Dias  
Ana Augusta Teles da Paixão  
Giovanna Brasil Pinheiro  
Lais Viana Aragão Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217107>

**CAPÍTULO 8..... 61**

**A SUPLEMENTAÇÃO COM SELÊNIO COMO TRATAMENTO COADJUVANTE EM PACIENTES COM TIREOIDITE DE HASHIMOTO**

Jaciara Lima da Silva  
Tiago Correia de Souza Pontes  
Vivian Sarmento de Vasconcelos Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217108>

**CAPÍTULO 9..... 73**

**AS IMPLICAÇÕES DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DERMATITE PERIESTOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Lais Bibiane Teixeira de Souza  
Silas Teixeira de Souza  
Sebastião Ezequiel Vieira  
Willians Guilherme dos Santos  
Soraya Lucia do Carmo da Silva Loures

Bianca Morcerf Nunes  
Rafael Henrique dos Reis  
Lidia Miranda Brinati  
Igor Guerra Cheloni  
Wallan Mcdonald Soares Souza  
Jamili Vargas Conte Montenário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0442217109>

**CAPÍTULO 10..... 84**

**O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Thaylane de Alencar Rodrigues  
Wallan Mcdonald Soares Souza  
Bianca Morcerf Nunes  
Sebastião Ezequiel Vieira  
Igor Guerra Cheloni  
Soraya Lucia do Carmo da Silva Loures  
Lidia Miranda Brinati

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171010>

**CAPÍTULO 11 ..... 91**

**O SER ENFERMEIRO NO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Katiana Macêdo Duarte  
Shelida Silva Sousa  
Daniella Oliveira de Brito Leite  
Gláucia de Sousa Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171011>

**CAPÍTULO 12..... 98**

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O ACOLHIMENTO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Jurema Damasceno Chaves Costa do Carmo  
Ozirina Maria da Costa Martins  
Amanda Lúcia Barreto Dantas  
Nara Silva Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171012>

**CAPÍTULO 13..... 107**

**ELEVADA PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM FIBROMIALGIA**

Sofia Gonçalves Tonoli  
Ana Júlia Campi Nunes de Oliveira  
André Joko Henna  
Elaine Aparecida Dacol Henna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171013>

**CAPÍTULO 14..... 114**

**O CONSUMO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES E O RISCO DE DEMÊNCIA**

Zélia Barbosa

Adriana Gomes

Ana Paula Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171014>

**CAPÍTULO 15..... 128**

**TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DO CENTRO CIRÚRGICO À UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Flávia Giendruczak da Silva

Adriana Maria Alexandre Henriques

Liege Segabinazzi Lunardi

Isadora Marinsaldi da Silva

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Zenaide Paulo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171015>

**CAPÍTULO 16..... 133**

**VITAMINA C INJETÁVEL COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Maria José de Moura Borges

Francilany Antônia Rodrigues Martins Neiva

Ananda da Silva Torres

Maria Claudiana de Lima

Neide Sheyla de Melo Araújo

Francisca Natália Alves Pinheiro

Elivânia da Siva Leal

Thalita Marques da Silva Sousa

Shirley Cristina Melo Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171016>

**CAPÍTULO 17..... 142**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Yasmim Anayr Costa Ferrari

Cleidinaldo Ribeiro de Goes Marques

Alexandre Rodrigues Mendonça

Lituânea Nery Medeiros Ribeiro Pinto

Magnane Meneses Pereira

Paula Juliana de Oliveira Fontes

Thyany Francisca de Jesus

Edna Santos Dias

Anderson Batista Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171017>

<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>152</b>
<b>MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E AURICULOTERAPIA: CONTRIBUTOS TEÓRICO-ARGUMENTATIVOS</b>	
Oclaris Lopes Munhoz	
Silomar Ilha	
Bruna Xavier Moraes	
Emanuelli Mancio Ferreira da Luz	
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171018">https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171018</a>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>168</b>
<b>FLORALTERAPIA DE BACH NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA</b>	
Karollynny Rumão da Silva	
Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento	
Alberto de Andrade Reis Mota	
Simone Cruz Longatti	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171019">https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171019</a>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>180</b>
<b>BURNOUT A ESCALADA PARA A CURA: PREVALÊNCIA NOS PROFISSIONAIS DO MEIO DOCENTE</b>	
Tania Regina Douzats Vellasco	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171020">https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171020</a>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>191</b>
<b>DIABETES <i>MELLITUS</i> GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Larissa Reinehr	
Zenaide Paulo Silveira	
Adriana Maria Alexandre Henriques	
Lisiane Madalena Treptow	
Ana Paula Narcizo Carcuchinski	
Isadora Marinsaldi da Silva	
Maria Margarete Paulo	
Denise Oliveira D'Avila	
Márcio Josué Trasel	
Morgana Morbach Borges	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171021">https://doi.org/10.22533/at.ed.04422171021</a>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA .....</b>	<b>198</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>199</b>

## HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

*Data de aceite: 03/10/2022*

**Fabiane Bregalda Costa**

**Adriana Maria Alexandre Henriques**

**Claudia Carina Conceição dos Santos**

**Debora Machado Nascimento do Espírito Santo**

**Ana Paula Narcizo Carcuchinski**

**Elisa Justo Martins**

**Leticia Toss**

**RESUMO** o estudo objetivou analisar por meio da literatura, artigos referentes à humanização em terapia intensiva, bem como identificar as dificuldades vivenciadas por profissionais de enfermagem na implementação da humanização neste setor. Método: trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada entre maio e julho de 2022. Resultados: Estudos demonstram que a complexidade da assistência no ambiente da UTI, uso de alta tecnologia é voltado a satisfazer primeiro necessidades biológicas dos pacientes. Outro ponto destacado foram as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem pela falta de autonomia dentro da equipe multiprofissional devido a sobrecarga de trabalho inviabilizando um processo mais humanizado. Também foi evidenciado que a promoção da humanização nas UTIs, está relacionado com o acolhimento da família e paciente no ambiente intensivo devendo

ser uma prática constante. Conclusão: A alta complexidade e a tecnologia envolvida, o respeito a autonomia de cada profissional dentro da equipe multidisciplinar e implementação do acolhimento dos usuários e seus familiares favorecem uma relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços prestados proporcionando ambiente mais humanizado. A humanização é uma forma de resgatar a dignidade humana, para isso é necessário guiar o cuidado tendo em vista desenvolver uma prática profissional sensível à integralidade e à subjetividade do ser humano atendendo suas diversas necessidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização. Terapia intensiva. Assistência de enfermagem.

**ABSTRACT:** The study aimed to analyze, through the literature, articles referring to humanization in intensive care, as well as to identify the difficulties experienced by nursing professionals in the implementation of humanization in this sector. Method: this is a literature review, with a qualitative approach, carried out between May and July 2022. Results: Studies show that the complexity of care in the ICU environment, the use of high technology is aimed at satisfying patients' biological needs first. Another point highlighted were difficulties encountered by nursing professionals due to the lack of autonomy within the multidisciplinary team due to work overload, making a more humanized process unfeasible. It was also evidenced that the promotion of humanization in ICUs is related to the reception of the family and patient in the intensive environment and should be a constant practice. Conclusion: The high complexity and technology involved, respect for the autonomy of

each professional within the multidisciplinary team and implementation of welcoming users and their families favor a relationship of trust and commitment between the teams and the services provided, providing a more humanized environment. Humanization is a way of rescuing human dignity, for that it is necessary to guide care in order to develop a professional practice sensitive to the integrality and subjectivity of the human being, meeting their diverse needs.

**KEYWORDS:** Humanization. Intensive therapy. Nursing assistance.

## 1 | INTRODUÇÃO

O resgate ao cuidado humano tem sido preocupação de diferentes disciplinas do conhecimento desde a Segunda Grande Guerra Mundial, momento em que a condição humana esteve deteriorada, de modo expressivo, na medida em que inúmeras foram as atrocidades sofridas pelo ser humano (CROSSETTI, 1997). Com isso, o grande desafio da humanização está em redesenhar um novo horizonte, afastado do debate reducionista voltado para os direitos individuais e mais preocupado com o resgate de conceitos mais abrangentes relacionados à dignidade humana

Nessa perspectiva e em específico no que se refere à necessidade de qualificar os serviços prestados à população em cumprimento ao determinado na Constituição Brasileira e aos princípios que orientam o Sistema Único de Saúde – SUS, quando foi criado, em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de humanizar a assistência hospitalar prestada aos pacientes atendidos nos hospitais públicos, e, em 2003, juntamente com os demais programas de humanização preexistentes, o PNHAH transforma-se em uma Política Nacional de Humanização, o Humaniza-SUS, abrangendo a saúde pública como um todo (BRASIL, 2001; BRASIL, 2003).

No contexto hospitalar a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada o local predominantemente equipado por grandes recursos tecnológicos, tornando-se um ambiente cercado de dor e sofrimento. Neste espaço, a técnica e a máquina se sobressaem, fazendo com que sua dinâmica envolva habilidades e conhecimentos tecnológicos específicos e especializados (PASSOS et al, 2015). Trata-se de um setor com estrutura física e dinâmica própria, que associa intensa tecnologia e prática racionalizada à necessidade de atuação multiprofissional (CARAM et al., 2016). Esta estrutura inclui máquinas de suporte de vida, respiradores mecânicos e monitores complexos, dentre outros, que a diferencia de outras unidades. O cuidado prestado na UTI exige competências, destreza e habilidades, principalmente na interação entre ser humano e máquinas.

Entretanto, um dos desafios deste século vivenciado pela área da saúde, tem sido a tentativa de aliar os recursos tecnológicos da UTI aos valores humanitários, pois, nesse espaço, os profissionais permanecem em constante interação com a tecnicidade do cuidado, essencial para a manutenção da vida e a proximidade da morte (PASSOS

et al, 2015). De modo geral, a compreensão da humanização em ambientes de cuidados complexos, parte do significado de acolher a dinamicidade da organização deste enquanto unidade, gestão, trabalho dos profissionais e usuários, os quais alimentam e realimentam as relações/interações humanas e profissionais. Este tema, também traduz a compreensão do ser humano, como um ser complexo, singular e capaz de se articular dependendo das condições e/ou ambiente em que se encontra e das relações em que se constitui (SANCHES et al., 2016).

A humanização em UTI ainda é um desafio, a Enfermagem é uma das áreas que se ocupa com esta prática e o entendimento de que a humanização envolve assistência, os processos e condições de trabalho. Portanto, o presente estudo objetivou analisar por meio da literatura, os artigos referentes à humanização em UTI, bem como identificar as dificuldades vivenciadas por esses profissionais na implementação da humanização na UTI. Espera-se contribuir com reflexões que norteiem o profissional na sua prática gerencial e assistencial.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada entre maio de 2022 e julho de 2022, nas bases de dados e livrarias virtuais da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando-se os descritores: “Humanização”, “Terapia Intensiva”, “Assistência de enfermagem”. Após a leitura reflexiva, foi elaborado o texto final que sintetiza os resultados da pesquisa.

## 3 | DISCUSSÃO

A tarefa de humanizar a UTI, quando relacionado a um ambiente cada vez mais tecnológico, demanda dos profissionais que ali atuam, um esforço e atitude cada vez maior, pois as ações desenvolvidas apresentam enfoque mais técnico do fazer, esquecendo o cuidado como uma característica humana em seus aspectos científicos. A competência técnica, baseada no conhecimento de valores, afetividade, atitudes e habilidades realizadas de modo que favoreça as potencialidades dos pacientes, mantém e melhora a condição humana destes pacientes no processo de viver e morrer que permeia nessas unidades (SILVEIRA et al., 2015)

Estudos apontam que em muitas UTI's ainda prevalece o cuidado técnico positivista, ou seja, a complexidade da assistência no ambiente da UTI se concentra na alta tecnologia, com a finalidade de satisfazer primeiro as necessidades biológicas dos pacientes, caracterizando outra dificuldade em proporcionar um cuidado humanizado (SANCHES et al., 2016). Em contrapartida, para Danoso (2017) que aborda o aparato tecnológico versus

a humanização da assistência, ressalta em uma das categorias analisadas em seu estudo que existe vantagens do aparato tecnológico e que não há como negar que os hospitais de alta complexidade, não somente nas suas unidades de terapia intensiva, dispõem de equipamentos que facilitam a dinâmica de atendimento, porém ao usar a tecnologia como aliada na assistência ganha-se tempo para desenvolver outras atividades acima de tudo humanização do cuidado.

Ao mesmo tempo em que ocorre uma evolução rápida da tecnologia e as vantagens de sua incorporação no dia a dia hospitalar, também surge certa dificuldade em seu acompanhamento. No entanto, os profissionais da terapia intensiva e de outras unidades de maior complexidade, obrigatoriamente precisam se adaptar à realidade de uma nova era, com prontuários eletrônicos e equipamentos ultramodernos. O cuidado deve ser assessorado por equipamentos, mas conduzido por cuidadores: “gente cuidando de gente”, assim é possível harmonizar humanização do cuidado à evolução da tecnologia e da ciência (DANOSO et al., 2017).

Outro aspecto pautado são as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem devido a falta de autonomia dentro da equipe multiprofissional motivado, muitas vezes, pela sobrecarga de trabalho. Isso faz com que o profissional de enfermagem se sinta desvalorizado nas tomadas de decisão e condutas relacionadas à terapêutica, ocorrendo uma desintegração entre a equipe. Fato externo que tem impacto direto na assistência prestada ao paciente da UTI (RIBEIRO et al., 2016).

Embora haja escassez de estudos que investiguem a relação trabalho em equipe multiprofissional e humanização, podemos observar junto à Política Nacional de Humanização (PNH), uma ampliação do escopo da comunicação no interior dos serviços de saúde passando a ocupar um espaço importante dentro de horizonte normativo que guia as práticas de cuidado humanizado. deve-se promover, no cotidiano do trabalho em saúde, a circulação de saberes que repercuta no compartilhamento de poderes e de produção de cuidado (BRASIL, 2001; BRASIL, 2003).

Outra forma de promover a humanização nas UTIs, é acolhendo a família no ambiente intensivo, o que deve ser uma prática constantemente executada como um cuidado rotineiro. Para isso, é necessário que a enfermagem redefina sua importância neste processo, pois poderá incentivar a humanização por meio de iniciativas educativas (PASSOS et al, 2015). Implementar o acolhimento dos usuários e seus familiares como uma postura e prática, favorece uma relação de confiança e compromisso, além de contribuir com informações que ajudarão a equipe de enfermagem a articular um plano de cuidados que seja compatível com valores e expectativas de cada paciente.

Oliveira et al. (2015) apontam que a cumplicidade na abordagem ao paciente e no tratamento durante a sua permanência hospitalar deve considerar a individualidade, visão holística do ser humano, levando em consideração aspectos biológicos, espirituais e psíquicos, exercendo um cuidado de ligação definida com o outro e conciliando a melhor

tecnologia disponível para a assistência de saúde e o respeito ético e cultural do paciente. O mesmo necessita de ações que não apenas contemplem sua doença, mas, principalmente, que o respeitem como ser humano.

## 4 | CONCLUSÃO

Diante do assunto abordado conclui-se que a efetivação da humanização no cuidado prestado ao paciente internado no ambiente intensivo como o de UTI circunda uma série de fatores, não podendo ser analisado isoladamente. Entre tantos, destacamos como primordiais a alta complexidade e a tecnologia envolvida, o respeito a autonomia de cada profissional dentro da equipe multidisciplinar e implementação do acolhimento dos usuários e seus familiares como uma postura e prática para um ambiente de saúde mais humanizado, favorecendo uma relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços prestados.

A humanização torna-se cada vez mais necessária para que os pacientes, familiares e equipe tenham mais segurança e conforto ao realizarem procedimentos intensivos. Guiar o cuidado tendo em vista não apenas seus objetivos técnicos significa desenvolver uma prática profissional sensível à integralidade e à subjetividade do ser humano em suas diversas necessidades. A pesquisa contribui para que os profissionais atuantes nessa área específica possam se instrumentalizar e desenvolver um trabalho embasado em evidências para aplicar na prática clínica diária.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Humaniza SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

CARAM C.S. et al. Ambiguidades no trabalho da equipe de saúde no contexto de uma unidade de terapia intensiva. *Sanare*. 2016;15(1):15-24 Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/923/552>,. Acesso em: 20 mai 2022.

CROSSETTI, MGO. Processo de cuidar: uma aproximação á questão existencial na enfermagem. 164f. 1997. Tese [Doutorado] - Universidade Federal de Florianópolis, Florianópolis, 1997.

DONOSO M.T.V. et al. A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. 2017; 7: 1-9. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1883>, Acesso em 10 jlh. 2022.

OLIVEIRA J.L.C. et al. Quality of care: concepts from nursing students. *REME rev min enferm*. 2015; 19(1): 29-35. Disponível: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150003> , Acesso em: 20 mai. 2022.

PASSOS S.S.S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ* [internet]. 2015; 17;23(3):368-74. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a13.pdf>, Acesso em: 10 jun. 2022.

RIBEIRO K.R.A. et al. Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva. 2016; 6(2): 51-56. *Rev. enferm. UFPI*. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31987>, Acesso em: 10 jul. 2022.

SANCHES R.C.N. et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016;20(1):48-54. disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>, Acesso em: 20 mai. 2022.

SILVEIRA R.E.; CONTIM D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. *J Res: fundam care Online*. 2015; 7(1):2113-22. disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1589/pdf\\_1463](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1589/pdf_1463), Acesso em: 10 jun. 2022.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 45, 48, 49, 50, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106

Alzheimer 69, 70, 116, 119, 121

Anormalidade 54, 58

Ansiedade 88, 89, 104, 105, 119, 120, 122, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181

Antimicrobianos 27, 28, 29, 31, 32, 33

Antioxidante 62, 70, 71, 72, 134, 135

Assistência especializada 104, 128

Auriculoterapia 152, 153, 158, 159, 163, 165, 166, 167

### B

Bronquite obstrutiva crônica 58

### C

Câncer 83, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

Centro cirúrgico 11, 13, 14, 23, 128, 129, 130, 131, 132

Citocina pró-inflamatória 1, 2

Contraindicações 152, 165

Cura 78, 134, 153, 172, 180, 185, 186, 187, 188

### D

Demência 114, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 127

Depressão 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 119, 120, 123, 148, 149, 150, 185, 187

Dermatite periestoma 73, 74, 76, 78, 80, 81, 83

Docente 61, 180, 181, 183, 184, 185, 188, 189, 196

### E

Emergência 14, 73, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 129

Enfisema pulmonar 58

Equipe multiprofissional 27, 28, 29, 32, 45, 48, 78, 93, 103, 105, 130, 131, 143

Espirometria 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

Estresse 62, 72, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 105, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 166, 170, 174, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 187

## **F**

Fibromialgia 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

## **G**

Gerenciamento de antibióticos 27, 28

## **H**

Humanização 45, 46, 47, 48, 49, 50, 99, 101, 103, 106, 181

## **I**

Indústria farmacêutica 34, 36, 37, 38, 40, 43

Internação hospitalar 79

## **L**

Linfócito 2, 11, 23

Lista de Verificação de Cirurgia Segura 11, 13, 14

## **M**

Medicamentos 36, 37, 38, 40, 44, 88, 117, 122, 124, 130, 137, 170, 174, 187, 192, 194

## **O**

Omeprazol 120, 122, 123

Ostomia 74, 76, 80, 81

## **P**

Paciente cirúrgico 20, 22, 128, 129, 130, 131

Perioperatório 20

Polimorfismo 1, 2, 3

Prevenção 13, 70, 73, 74, 75, 78, 80, 81, 91, 96, 115, 134, 140, 169, 171, 180, 186, 187, 188, 192, 193

## **Q**

Qualidade de vida 64, 69, 70, 71, 78, 79, 80, 90, 99, 113, 141, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 166, 168, 170, 171, 173, 175, 176, 180, 186

## **R**

Reação em cadeia da polimerase 2

Reações adversas 122, 123, 152, 165

Resistência bacteriana 27, 28

## **S**

Saúde mental 88, 89, 90, 107, 109, 110, 111, 148, 149, 170, 175, 177

Serviço de atendimento móvel de urgência 92, 93, 96

Sinais vitais 94, 128, 130

Síndrome de Burnout 90, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190

Sistema imunológico 62, 70, 71

Suplementação 61, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 135

## **T**

Tireoidite de Hashimoto 61, 62, 68, 71, 72

## **U**

Unidade de terapia intensiva 33, 46, 49, 50, 91, 98, 101, 103, 104, 105, 106, 128, 129, 131, 132, 142, 144, 146, 147, 150, 151

Unidade de terapia intensiva neonatal 98, 101, 103, 104, 105, 106, 146, 151

Urgência 14, 73, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 104, 129, 130, 131

## **V**

Vitamina B12 116, 117, 118, 121, 124

Vitamina C 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

## 4

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 4

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)