

FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVE DA AMAZÔNIA  
FADESA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALLYNE LUIZE DE SÁ BEZERRA

**PERSPECTIVAS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES INTERNADOS  
EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVAS (UTIs): REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Parauapebas- PA  
2022

**ALLYNE LUIZE DE SÁ BEZERRA**

**PERSPECTIVAS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES INTERNADOS  
EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVAS (UTIs): REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao do Curso Enfermagem da Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Everton Luis Freitas Wanzeler

Parauapebas- PA  
2022

**ALLYNE LUIZE DE SÁ**

**PERSPECTIVAS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES INTERNADOS  
EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVAS (UTIs): REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao do Curso Enfermagem da  
Faculdade Para o Desenvolvimento  
Sustentável da Amazônia, como requisito  
parcial para a obtenção do título de Bacharel  
em Enfermagem.

Orientador: Everton Luis Freitas Wanzeler

APROVADA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Prof. Esp. Everton Luis Freitas Wanzeler  
Presidente

---

Prof. Msc. Fabricio Bezerra Eleres  
(FADESA)

---

Prof. Esp. Rafaela Silvério  
(FADESA)

## DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia in memoriam de minhas avós "Maria Júlia e Maria das Dores" eternamente queridas. Maria Júlia me ensinou como viver no mundo e a Maria das Dores me ensinou sua profissão Enfermagem, cuidar dos enfermos.

## **AGRADECIMENTOS**

Honro o fechamento deste ciclo agradecendo a Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida.

A minha mãe professora Eva Maria no qual sempre tive orgulho de sua formação acadêmica, pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

Ao meu pai Natanael, a sua esposa Janaína e a minha irmã Natiele por toda orientação que tenho recebido ao longo da vida.

A minha tia Nelma por todo seu amor, carinho e atenção ofertados a mim durante toda a minha infância.

Ao meu irmão Anderson inteligentíssimo ser humano, que sempre foi espelho na minha vida estudantil.

Ao meu irmão Arlyson, por cuidar do meu filho enquanto eu permanecia ocupada com este projeto.

Ao meu filho Vinicius por todo cuidado e compreensão. Te amo!

Aos meus sobrinhos que tanto amo: Maria Vitória, Filipe, Victor, Gabriel, Murilo, Elias, Benjamim, Sara e Elisa. Amor sem limites!

As minhas avós " Maria Júlia e Maria das Dores" eternamente queridas.

As psicólogas, Monick Veloso, por despertar em mim a imensa vontade de viver e Juliana, por ter me recebido de braços abertos. Terapia salva vidas!

Aos meus pastores Wedson Batista e Aricelson, pelas constantes orações de força e fé.

Aos meus amigos da infância para a eternidade: Camila, Daniela e Bruno exemplos a serem seguidos.

Ao casal Cleide e Marcos, pelo apoio e suporte que me deram durante toda a minha vida. Esta é uma das muitas conquistas ao lado de vocês.

A família Araújo, meu maior presente divino: Maria José, Dayane, Layane, Laís, Jocélio e Joilson. Amo vocês!

A minha parceira de todas as horas Fran Correia. Obrigada pelo ombro amigo sempre.

A segunda família que Deus me deu: Dona Marisa, Márcia, Marcos, Elaine e Valentina. Amo partilhar a minha vida com vocês.

Ao pai do meu filho Marcelo. Deus tem nos dado a sabedoria em educar o nosso filho Vinicius. E a sua esposa Renata por sempre está disponível nas horas mais difíceis.

Aos enfermeiros pioneiros de Parauapebas: Maria Helena, Antonires, Nilcéia, Rui e Lívia, pelo enorme cuidado e carinho com toda equipe de trabalho, em especial os técnicos de enfermagem.

Aos amigos que o ambiente de trabalho me apresentou: Silviane, Vangela Maiara, Josicley e Frank Sinatra . Desde que vocês passaram a fazer parte da minha que vivencio uma espiral construtiva.

A minha grande amiga e confidente fiel Aurilene Nascimento, por todo apoio nas horas difíceis e por ter me guardado dentro do peito.

As minhas amigas intercessoras de orações: Elidiane Oliveira, Marlene Matos, M<sup>a</sup> da Graças e Rosa Portela. A minha vida mudou após a chegada de vocês, gratidão é o sentimento que fica em meu ser.

Ao meu grande amigo conselheiro Jobervan Augusto. Já fazem uma década de amizade... Suas palavras sempre trouxe-me bons ensinamentos e ajudaste-me a remodelar o novo ser mulher que no qual me tornei. Gratidão pela sua existência!

Ao escritor e professor Luiz Vieira, rico de saberia, o qual me ensinaste a redescobrir meus princípios e valores humanos.

A todos os meus amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo, em especial a Lauriana Pinheiro que soube me ouvir e apoiar diante das agruras.

Também quero agradecer à Faculdade FADESA, e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino, á banca examinadora. Em especial ao professor Everton Luis Freitas Wanzeler, meu orientador, com quem compartilhei minhas dúvidas, sua motivação foi essencial para a conclusão desse curso.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

**Florence Nightingale.**

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a atuação dos enfermeiros diante das alterações psicológicas apresentadas por pacientes das unidades de terapia intensiva. **Método:** revisão integrativa da literatura de cunho descritivo e abordagem qualitativa. A partir do levantamento da literatura, foram selecionados 10 artigos para a análise sendo que, 2 foram publicados no ano de 2015, 2 no ano de 2018 e nos anos 2020, 2016, 2015, 2013, 2011 e 2010, foram encontrados apenas 1 artigo. **Resultados e discussão:** a partir da busca, verificou-se ainda uma enorme escassez de estudos que tratam a especificidade à saúde mental dos pacientes em UTIs e a atuação do profissional de enfermagem diante dessa demanda. **Conclusão:** Com a análise dos artigos, foi possível verificar que, os enfermeiros de terapia intensiva, compete o cuidado com os pacientes em suas diferentes situações críticas, de forma contínua e integrada.

**Palavras-Chave:** Unidades de Terapia Intensiva. Pacientes. Enfermeiros.



## ABSTRACT

**Objective:** Knowing the role of nurses in the face of psychological changes presented by patients in intensive care units. **Method:** integrative literature review with a descriptive and qualitative approach. **Results and discussion:** from the bibliography survey, 10 articles were selected for analysis, 2 of which were published in 2015, 2 in 2018 and in 2020, 2016, 2015, 2013, 2011 and 2010, they were found only 1 article. **Results and discussion:** from the search, there was still a huge shortage of studies that address the specificity of the mental health of patients in ICUs and the role of nursing professionals in face of this demand. **Conclusion:** With the analysis of the articles, it was possible to verify that intensive care nurses compete to care for patients in their different critical situations, in a continuous and integrated manner.

**Key words:** Intensive Care Units. Patients. Nurses.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 SOBRE O TEMA.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA .....	12
1.3 QUESTÃO NORTEADORA.....	13
1.4 OBJETIVOS .....	13
<b>1.4.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>13</b>
<b>1.4.2 Objetivos Especificos</b> .....	<b>13</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>14</b>
2.1 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	14
2.2 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA....	16
2.3 QUESTÕES RELACIONADAS AO ESTRESSE PSÍQUICO DOS PACIENTES NA UTI .....	18
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
3.2 PERÍODO E AMOSTRAGEM.....	22
3.2.1 Fonte De Dados .....	22
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	23
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	23
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS. ....	23
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	24
3.8 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS .....	24
3.8.1 Instrumento de coleta.....	25
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 SOBRE O TEMA

Além da ausência de doença a saúde também é o perfeito bem-estar físico, mental e social, ou seja, a saúde é um conjunto de elementos relacionados com a qualidade de vida dos indivíduos (RABELO FILHO, 2021). Nesse sentido, o conceito de saúde vai muito além da noção de qualidade de vida, e sim um ideal que deve ser alcançado.

Desta forma, é possível dizer que o conceito de saúde é algo que transcende o senso lógico e comum, e vai muito além de receber cuidados médicos, uma vez que como mencionado, engloba o bem-estar mental, físico e social. Nesse contexto, os transtornos mentais são um problema comum na sociedade ocidental e causam deficiências importantes. Estes, conforme Martins (2017) são definidos como qualquer alteração genérica da saúde mental, relacionada ou não a alguma condição somática subjacente conhecida.

A admissão em unidade de terapia intensiva (UTI) é um acontecimento inesperado. As unidades de terapia intensivas são setores críticos e complexos de um hospital, que é destinado a pacientes graves e recuperáveis que apresentam risco iminente de morte, pacientes com instabilidade das funções vitais, e por isso, esses pacientes precisam de assistência em enfermagem e médica de forma permanente e especializada (BRASIL, 2004).

Quando se encontram nesse contexto, os pacientes em terapia intensiva vivem momentos de grande vulnerabilidade e desamparo em decorrência da sua situação instável de saúde ou mesmo pela falta de informações sobre o seu estado de saúde, bem como o sofrimento gerado pelo afastamento temporário da família, e isso de acordo com Reis *et al.*, (2016) pode provocar sentimentos de inseguranças e temor que podem evoluir para transtornos psicológicos desses pacientes.

O diagnóstico e o tratamento de transtornos psiquiátricos em pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) por muito tempo foi negligenciado, mas, hoje em dia, os problemas relacionados com a saúde mental desses pacientes são mais bem conhecidos e administrados (CORRÊA *et al.*, 2018).

Sobre isso, Reisdorfer *et al.*, (2019) aponta quem, o quando internado em UTIs, podem apresentar sintomas psiquiátricos em decorrência da doença que o

acomete, ou mesmo como consequência do desgaste emocional e pela permanência na internação nesse espaço. Ainda conforme o mesmo autor, esses distúrbios são principalmente: delírio; transtornos de ansiedade, de simples ansiedade a transtorno de pânico com agitação; transtornos de adaptação com humor depressivo; transtornos psicóticos breves com idéias de perseguição.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Desse modo, é preciso pensar no papel da equipe de enfermagem intensivista, pois a mesma deve estar apta para a identificação e intervenção de forma assertiva junto ao paciente, e isso inclui o diálogo e a administração de medicação a esses pacientes (CORRÊA *et al.*, 2018).

Dantas (2019) considera o fato de que, embora a maioria dos pacientes se sinta segura na UTI, alguns deles percebem o ambiente da UTI como ameaçador, pois, se tratam de ambientes complexos, os pacientes que ali se encontram, são pacientes críticos e são vivenciados na UTI episódios de sofrimento e morte, e essas situações podem gerar as alterações mentais nos pacientes.

Nesse sentido, a finalidade desse estudo, é de levantar informações sobre a saúde mental de pacientes em terapia intensiva, bem como apresentar algumas estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem nesse contexto de forma que seja possível atender a esses pacientes da melhor maneira possível no enfrentamento dessas questões.

A UTI apesar de ser uma área em que os pacientes com instabilidade clínica grave recebem cuidados e passam por tratamentos complexos para a garantia da sobrevida e melhoria do estado de saúde, é também uma área que expõe os pacientes a situações bastante difíceis emocionalmente, gerando a necessidade de um atendimento especializado nesse sentido.

E, o que motivou a realização desse estudo, foi a necessidade de levantar a bibliografia sobre o atendimento de enfermagem junto às demandas de saúde mental dos pacientes na terapia intensiva, pois, em pesquisas prévias, verificou-se que os estudos que tratam sobre saúde mental na UTI focam principalmente os profissionais, e as questões relacionadas com os pacientes são deixadas em segundo plano, de modo que espera-se que esse estudo possa ser relevante tanto

para o interesse profissional quanto acadêmico sobre o assunto.

### 1.3 QUESTÃO NORTEADORA

Desse modo, pensando na UTI como um ambiente que expõe o paciente a situações complicadas e complexas do ponto de vista emocional, é preciso refletir sobre o manejo psicológico junto a esses pacientes, considerando ainda que o mesmo deve ser proposto durante a internação e após a alta hospitalar, desse modo, o estudo tem como questão norteadora: quais são as principais alterações mentais apresentadas pelos pacientes internados em unidades de terapia intensiva e as estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem a esses problemas?

### 1.4 OBJETIVOS

#### 1.4.1 Objetivo Geral

Conhecer por meio de uma revisão integrativa da literatura a atuação dos enfermeiros diante das alterações psicológicas apresentadas por pacientes das unidades de terapia intensiva

#### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Compreender o que é e como nasceram as Unidades de Terapia Intensiva (UTI);
- Verificar o trabalho dos enfermeiros na UTI; e,
- Apresentar as questões relacionadas com o estresse e sofrimento psíquico dos pacientes em terapia intensiva.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nos hospitais, as Unidades de Terapia Intensivas (UTI) foram criadas a partir da necessidade de aperfeiçoar os recursos materiais e humanos para atender aos pacientes em estado crítico, uma vez que é um local que necessita de um grande aparato de especialização e tecnologias. Assim, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) os trabalhadores que atuam nas UTIs precisam possuir um alto grau de preparo técnico, uma vez que se veem diante de uma série de situações que necessitam de decisões que definem os limites de vida e morte.

É uma área hospitalar que visa a rápida recuperação dos pacientes pelo acompanhamento da assistência multiprofissional preparada para agir diante da complexidade, do estresse e da sobrecarga de trabalho (SILVA, 2018). Ainda conforme a autora a UTI significa complexidade e gravidade com taxas de óbitos altas.

Em um contexto histórico, as Unidades de Terapia Intensivas (UTI) surgiram no início do século XX a partir da criação de salas para recuperação, em que os pacientes eram levados depois de cirurgias neurológicas no hospital Johns Hopkins nos Estados Unidos (NUNES, 2021).

Silva *et al.*, (2020) apontam que os cuidados com os pacientes críticos remontam a uma época ainda mais antiga, ou seja, iniciou-se por volta dos anos de 1854 diante do trabalho de Florence Nightingale, durante a Guerra da Criméia, nessa época, o índice de mortalidade entre os feridos da guerra, chegava a 40%, e diante disso, Florence se direcionou para um subúrbio da Constantinopla acompanhada de um grupo com 38 mulheres para oferecer cuidados aos feridos da guerra, diminuindo a taxa de mortalidade para 2%.

Assim, Florence Nightingale, se preocupou em dar assistência contínua para os pacientes em estado crítico, sendo este considerado o ponto de partida na história da humanidade para o atendimento e cuidado de pacientes críticos, fazendo surgir a ala de cuidados contínuos que era composta por médicos e enfermeiros que se mantinham em constante vigília aos pacientes em iminente risco de morte (MARQUES, 2018).

Santos (2021) destaca em seu estudo que as primeiras UTIs no Brasil, foram

iniciadas no começo da década de 1970, com a finalidade de concentrar pacientes com alto grau de complexidade em uma área hospitalar adaptada, com uma infraestrutura própria, com equipamentos e materiais adequados e, com a capacitação dos profissionais para a ampliação da qualidade do trabalho que é desenvolvido.

De acordo com Frizzo (2018) a primeira UTI brasileira, foi criada no ano de 1971 no Hospital Sírio Libanês, em uma época que no país, os conhecimentos sobre os processos de saúde e doença ainda eram bastantes escassos, assim como o conhecimento sobre respostas imunológicas ou medicamentosas e os maquinários para a monitoração dos sinais vitais e outros fatores, explicando a alta taxa de mortalidade dos pacientes na época, de modo que foi criado no imaginário popular que, a UTI era uma sentença de morte para os pacientes.

Mas, diferentemente da época acima citada, os conhecimentos evoluíram significativamente em decorrência do aporte de recursos e investimentos em altas tecnologias voltadas para o suporte de vida (CÔRREA, SOUZA, 2018).

Assim, de modo geral, as UTIs são caracterizadas como um espaço fechado, complexo, com monitoração contínua que recebe pacientes em estado grave ou descompensados de um ou mais sistemas orgânicos, fornecendo o suporte e o tratamento intensivo que o paciente necessita, assim como a monitoração e cuidados 24 horas, com equipamentos específicos e tecnologias destinadas ao diagnóstico e ao tratamento dos pacientes (AGNOLO, 2021).

Nesse contexto, a UTI é capaz de amenizar o sofrimento, independentemente ao prognóstico dos pacientes, uma vez que se trata de uma unidade de assistência médica e enfermagem que ocorre de forma contínua, onde os profissionais possuem formação específica para a atuação como intensivistas (TASSINI *et al.*, 2019).

Conforme indicado por Ribeiro *et al.*, (2019) dentre os profissionais que atuam nas UTIs, merecem o papel de destaque, a atuação dos enfermeiros, pois, são os profissionais responsáveis em favorecer ambientes mais acolhedores e aconchegantes para os pacientes e para os seus familiares. Pois, historicamente, como visto a partir da experiência de Florence Nightingale, são os profissionais responsáveis pelos cuidados aos pacientes prestando assistência contínua em todo o tempo de internação, sendo portanto, os profissionais que possuem as informações importantes sobre o estado de saúde dos pacientes.

E assim, Martins (2019) aponta que, por estarem prestando os cuidados aos pacientes constantemente, os enfermeiros são os profissionais de mais fácil acesso aos familiares e são também os primeiros profissionais que os familiares irão recorrer caso ocorra alguma intercorrência e caso haja alguma dúvida.

## 2.2 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Como visto em relação à origem da Terapia Intensiva, ela se destacou como um enorme avanço para os pacientes que precisam de recursos de assistência especializada, e conforme Lima *et al.*, (2021) para que tal assistência seja dada da maneira correta, é preciso que seja baseada em um tripé que caracteriza suas bases em equipamentos especializados, em pacientes graves e na equipe multidisciplinar especializada, detendo de conhecimentos e experiências necessárias para que seja dado um melhor cuidado e o melhor tratamento aos pacientes, possuindo também o domínio dos equipamentos disponíveis.

Neiva e Dias (2020) as UTIs que existem nos hospitais são destinadas aos cuidados diretos aos pacientes, de modo a prevenir a evolução do estado que o levou a precisar da terapia intensiva, e para isso, essas unidades precisam possuir uma estrutura específica para facilitar a vigilância ao paciente, a funcionalidade da assistência e precisa como já citado anteriormente possuir uma equipe multiprofissional que seja treinada para os cuidados intensivistas.

Para Lima *et al.*, (2021) essa equipe multiprofissional, deve ser composta por médicos, por enfermeiros e por técnicos qualificados e especializados para a realização do trabalho intensivo na unidade, conhecendo sobre a avaliação dos pacientes, sobre o manuseio com os mesmos e a capacidade em tomar se necessário, medidas emergenciais iniciais, e outra função que pode ser atribuída aos profissionais intensivistas, é a capacidade para confortar e dar suporte aos familiares e aos pacientes, uma vez que a situação de internação em UTI é bastante delicada.

Peixoto *et al.*, (2017) apontam ainda que o trabalho na UTI é um trabalho demasiado complexo e intenso, e deve, principalmente aos enfermeiros estarem preparados a qualquer momento, atendendo os pacientes críticos, e isso requer conhecimentos específicos e habilidades para a rápida tomada de decisão, desse



modo, supõe-se que os enfermeiros desempenham um papel importante no âmbito das Unidades de Terapia Intensiva.

Isso porque, conforme Siman (2019) o cuidar que é realizado pelas equipes de enfermagem, pode ser compreendido como um processo que é capaz de envolver e desenvolver ações, comportamentos e atitudes que devem ser fundamentadas no conhecimento científico, conhecimento técnico e também pessoal, cultural, social, econômico, político, psicológico e espiritual, sempre visando a promoção, manutenção e a recuperação da saúde, da dignidade e da totalidade humana.

Assim, é possível dizer que, os conhecimentos necessários dos enfermeiros nas Unidades de Terapia Intensiva vai desde administração até o funcionamento e a adequação de aparelhos, de atividades que integram as rotinas da unidade. E conforme Peixoto *et al.*, (2017) o papel dos enfermeiros na UTI junto aos pacientes diretamente, consiste na obtenção da história dos mesmos, na realização de exames físicos, na execução de tratamentos, no aconselhamento, educação sobre a manutenção da saúde, e para a orientação sobre a continuidade dos tratamentos e de medidas, e ainda conforme os autores, outra importante competência dos enfermeiros da UTI é ser o elo de ligação entre os pacientes e a equipe multiprofissional.

Ouchi *et al.* (2018) os enfermeiros em uma UTI, devem assumir a responsabilidade de cuidar dos pacientes, tanto em relação aos casos emergenciais, quanto ao apoio à vida, e devem estar aptos para que, independentemente do diagnóstico dos pacientes, ou do contexto clínico em que ele esteja inseridos, sejam capazes de cuidar de todos os doentes, usando uma abordagem mais ampla que seja capaz de assegurar a estima e a integridade, usando abordagens amplas com conhecimentos específicos e a especialização que os enfermos precisam.

Assim, pode-se dizer que o papel do enfermeiro na UTI é muito importante nos momentos de fragilidade, de dependência emocional e física dos pacientes, pois, eles devem assumir a função como o ponto de apoio em relação à educação e ao preparo da equipe, coordenando os serviços de enfermagem, atuando no limite entre o humano e o tecnológico, de modo que, precisam ter domínio sobre as tecnologias, sobre a humanização e sobre a individualização dos cuidados (PEIXOTO *et al.*, 2017).

Isso porque, nos tempos pós-modernos, a enfermagem tem se visto diante

de vários desafios, e dentre eles, está o acompanhamento com presteza e espírito inovador, sobre a evolução das tecnologias e, ao mesmo tempo, deve ser capaz de ouvir os sofrimentos, as angústias e as frustrações dos pacientes que estejam sob os seus cuidados (OUCHI *et al.*, 2018).

Pois, por trabalharem em um ambiente que vivencia o limiar entre a vida e a morte, entre o humano e o tecnológico, os enfermeiros de UTI, estão constantemente em luta, para manter o bom funcionamento da unidade e a homeostasia dos pacientes. E para isso, os enfermeiros devem focar o seu olhar para os aspectos psíquicos, emocionais e espirituais do ser humano (OUCHI *et al.*, 2018).

E para isso, Malho (2021) aponta que os enfermeiros precisam ter conhecimentos de modo que possam usá-los corretamente nas intervenções, atuando de maneira mais eficaz no cuidado aos pacientes, diminuindo os riscos, as complicações e a morte dos pacientes em terapia intensiva.

Desse modo, é possível concordar com a afirmação de Cenedési *et al.*, (2012) que aponta que o enfermeiro deve desempenhar cinco funções que são essenciais para o cuidado e para as práticas em saúde, e são elas a função de cuidar, a função de educar, de coordenar, de colaborar e de supervisionar, e estas funções, devem ser desempenhadas de modo integrado e contínuo, pois, são funções que não podem ser dissociadas uma da outra.

### 2.3 QUESTÕES RELACIONADAS AO ESTRESSE PSÍQUICO DOS PACIENTES NA UTI

De acordo com Ouchi *et al.*, (2018) a humanização, se trata de um conjunto de iniciativas voltadas para a produção e para os cuidados em saúde, de modo que seja possível conciliar as tecnologias disponíveis com a promoção do acolhimento e do respeito ético e cultural dos pacientes, dos espaços de trabalho favoráveis para o bom exercício técnico e para a satisfação dos profissionais da saúde e para os usuários.

Nessa perspectiva, Malho, (2021) aponta que o ato de humanizar, se trata de um processo que é vivenciado continuamente, não deve ser um processo padronizado, e deve ser aplicado em todas as atividades e por todos os profissionais

que atuam no sistema de saúde, de modo que aos pacientes, seja dado o tratamento digno, conforme as características que cada um apresenta no momento da internação.

De modo que, a questão relacionada com a humanização nas Unidades de Terapia Intensiva, se tornou um grande gerador de conflitos entre os profissionais de enfermagem junto aos pacientes e os seus familiares durante o processo de tratamento (OUCHI *et al.*, 2018) e, para isso, as equipes de saúde, precisam serem engajadas na prática da humanização.

Conforme Campagner *et al.*, (2014) as Unidades de Terapia Intensivas, por serem locais que prestam assistência qualificada de alta complexidade, exigem um nível elevado de atenção para os cuidados dos profissionais, no uso de equipamentos especializados que sejam capazes de auxiliar na manutenção e na recuperação da vida dos pacientes críticos e em estado grave.

Nesse sentido, Machado e Santos, (2016) apontam que, a UTI, por se tratar de um ambiente hostil, com iluminação constante, com baixa temperatura e composta por uma grande quantidade de aparatos tecnológicos, exigem dos profissionais, além de um grande número de procedimentos, que tenham características e comportamentos de modo que sejam capazes de lidar diariamente com a finitude da vida e que sejam capazes de lidar rapidamente com as demandas de atenção.

Conforme Agnolo, (2021) a UTI culturalmente, gera sentimentos de incertezas nos pacientes e em seus familiares, pois, o desconhecimento sobre a mesma, em geral, faz com que ela seja relacionada a um ambiente de perda, e isso desencadeia estresse tanto para os pacientes e familiares quanto para a equipe de enfermagem, de modo que tais fatores, passam a exigir que os enfermeiros tenham habilidades em cuidar, em comunicar, e em aplicar os seus conhecimentos científicos.

Desse modo, Passos *et al.*, (2015) completam que, para que o cuidado seja produzido, os enfermeiros devem considerar todas as necessidades dos usuários, e isso implica também em atender as demandas e as expectativas dos familiares, formando vínculos que estejam de acordo com os princípios da integralidade e da humanização do atendimento, de modo que a vida seja preservada a partir de suas diferentes expressões e manifestações.

Balbino *et al.*, (2016) salienta a importância em desenvolver os cuidados aos

pacientes, de modo que seja estimulada a participação dos familiares no contexto de hospitalização, de modo que, os modelos de cuidado sejam centrados tanto nos pacientes quanto em suas famílias, pois esta tem sido vista como uma estratégia inovadora e efetiva para a promoção da saúde.

Azambuja (2018) ainda completa que em associação com os sintomas físicos dos pacientes que motivaram a internação dos mesmos na UTI, é possível que emerjam reações emocionais em decorrência da permanência na terapia intensiva, e isso pode comprometer significativamente a recuperação do paciente. Isso porque, conforme os autores, é um espaço em que são experimentados sentimentos de medo, de ansiedade, negação, raiva, e os pacientes podem se sentir deprimidos e inseguros.

Isso porque, a UTI é um espaço em que os pacientes passam por procedimentos que podem ser dolorosos, eles vivenciam a falta de independência, e isso, faz com que sofram um enorme sofrimento físico e psíquico, e em decorrência da criticidade dos pacientes em terapia intensiva, os pacientes podem vivenciar alterações em seu estado de consciência, e a verbalização dos seus sentimentos pode ser dificultada (APA, 2018)

Resindofer *et al.*, (2018) acrescenta ainda que as vivências na UTI, proporcionam nos pacientes o aparecimento de sintomas psiquiátricos, como alucinações, delírios, depressão, entre outros que podem prejudicar substancialmente o seu quadro clínico, e esse estresse emocional e psíquico está relacionado com as altas taxas de depressão persistentes, com a ansiedade e com transtornos de estresse pós-traumáticos após o tratamento, ou seja, depois que o paciente sair da terapia intensiva.

Ainda segundo Ouchi *et al.*, (2018) uma forma de prevenir o estresse psíquico dos pacientes internados na UTI, é a identificação e a intervenção direta nos fatores de risco dos pacientes, e quando possível, nas condições que são impostas pelo ambiente hospitalar, e também envolve o uso criterioso de medicações e a oferta de apoio e esclarecimentos, pois, estas são condutas essenciais para a terapia dos pacientes críticos.

Assim, Anecleto (2021) destaca que os enfermeiros intensivistas, e as equipes de enfermagem, são um dos principais atores na prestação dos cuidados, por estarem em contato mais próximo aos pacientes e por isso, são capazes de avaliar de forma mais apurada o seu estado clínico e sobretudo psíquico.

Conforme a APA (2014) os sintomas psiquiátricos dos pacientes em terapia intensiva, podem ainda estar associados ou não com transtornos mentais dos mesmos. Isso porque, a enfermidade mental, é caracterizada pela apresentação de perturbações clínicas significativas na cognição, no afeto e no comportamento, produzindo sofrimento ou incapacidades, comprometendo as atividades sociais, familiares, profissionais ou em práticas importantes da vida pessoal.

Assim, conforme Corrêa *et al.*, (2018) a presença dos sintomas psiquiátricos nos pacientes de UTI, podem ou não configurar como um transtorno mental, uma vez que o diagnóstico do mesmo, depende de uma série de fatores, e em especial, esses pacientes, podem sofrer com transtornos mentais pontuais e isolados, mas, de mesmo modo, precisam de cuidados que sejam capazes de considerar a sua subjetividade, visando sobretudo o alívio do sofrimento psíquico que é produzido pela experiência de internação na unidade de terapia intensiva.

Desse modo, Brugnago (2021) aponta que o cuidado com esses pacientes, deve ir muito além do manejo técnico, pois, existem ainda os constructos que estão relacionados à pessoas, principalmente nas ações que envolvem os cuidados, e no espaço da UTI, é preciso que sejam usadas técnicas que envolvam todas as nuances do cuidado, de modo que a intervenção junto aos pacientes se tornem essenciais, e para isso, os enfermeiros precisam conhecer a sintomatologia psiquiátrica, aproximando-se das pessoas doentes, conhecendo-as a partir da sua subjetividade e intervindo de acordo com as suas demandas, ou seja, abarcando os aspectos físicos e psíquicos dos pacientes.

Corrêa *et al.*, (2018) completam ainda que pelas UTIs serem locais em que estão concentrados grandes recursos tecnológicos para o atendimento das necessidades biológicas dos pacientes, é um ambiente cercado de dor e sofrimento, e por isso, os profissionais de enfermagem devem estar preparados para atuar junto ao sofrimento emocional que é vivenciado pelos pacientes.

Desse modo, Nascimento (2019) mostra que o processo de humanização na UTI, deve perpassar o acolher ao paciente em sua totalidade, ou seja, em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, de modo também a estabelecer um elo entre os pacientes, os profissionais de saúde e familiares, criando uma relação de confiança, favorecendo a reabilitação dos pacientes, e para isso, os profissionais devem agir com sensibilidade, promovendo a escuta e o diálogo.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), um estudo de cunho descritivo, onde foi utilizado o método de abordagem qualitativo. O conteúdo teve como um dos principais objetivos, a busca por materiais científicos em artigos e livros, com relação à saúde mental de pacientes em unidades de terapia intensiva.

Para a síntese da revisão integrativa, foram elaboradas etapas de pesquisa, com o desenvolvimento de perguntas guia, juntamente com a organização dos critérios de inclusão e exclusão, após, estabelecendo as fundamentais informações absorvidas dos artigos selecionados. E em sequência, procedeu-se com a avaliação dos estudos incluídos, a avaliação dos resultados e por último a revisão integrativa.

#### **3.2 PERIODO E AMOSTRAGEM**

A pesquisa foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2021, nas bases de dados em dias e horários pré-estabelecidos pelos pesquisadores, contribuindo assim para que a pesquisa fosse realizada de forma responsável e séria, que não comprometesse a trajetória do estudo.

##### **3.2.1 Fonte De Dados**

Realizou-se um levantamento bibliográfico relacionado ao tema em questão, onde os dados foram obtidos através das seguintes fontes: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de dados de Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS), e na base de dados do GOOGLE ACADÊMICO. Utilizando os Descritores de Saúde (DECS): Enfermagem, Humanização, Unidade de Terapia intensiva, e foram usados como recursos de busca, os operadores booleanos AND e OR.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão para a seleção de monografias e artigos científicos foram: livros, monografias e artigos científicos disponibilizados na íntegra, nos idiomas português e inglês, que estivessem em bases de dados de acesso gratuito, publicados entre os anos de 2015 a 2021, justificando o uso de publicações a partir dos anos de 2015, em razão de ter-se encontrado nestes materiais conteúdos relevantes para a formação do trabalho, pois os mesmos portam de um rico contexto sobre a temática.

### 3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo, os livros, monografias e artigos científicos que não se enquadram na temática estabelecida, disponibilizados somente em resumos, teses e dissertações, ou artigos e livros que não estejam disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisada.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa não possui abordagens a seres humanos e também não possui a inserção de instituições coparticipantes, devido a isto, não será necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética.

### 3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.

O estudo buscou por artigos que tivessem relação com a saúde mental e sofrimento psíquico de pacientes internados na UTI voltada a assistência da enfermagem, avaliando o contexto de cada artigo selecionado, realizando assim, uma análise descritiva qualitativa, onde foi possível obter os precisos resultados da pesquisa. Desta forma, para alcançar resposta sobre o problema da pesquisa, foi feita uma intensa leitura desses artigos, examinando e assemelhando os resultados

coletados nestas revisões com o intuito de efetivar os objetivos da pesquisa.

### 3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Como se trata de uma pesquisa sem abordagem a pacientes e também sem análises documentais de pacientes específicos de um determinado local, o estudo desta maneira não possibilitou riscos, mas é necessário enfatizar prováveis riscos em relação as pesquisas utilizadas, onde leva ao risco de uma análise inadequada dos conteúdos. Portanto, para a realização desta pesquisa, foi necessário haver responsabilidade no momento de análise e busca por dados quanto aos resultados encontrados dentre os materiais selecionados, a fim de respeitar a Lei nº 9.610/98 (Lei do Direito Autoral - LDA), e as normas NBR 6023:20025 e NBR 10520:20024, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), onde desta forma poderá ser possível a utilização do estudo para posteriores pesquisas na área da saúde, num âmbito científico.

Assim, existem potenciais benefícios para futuras produções científicas no meio acadêmico, através dos dados fidedignos que a pesquisa disponibiliza, promovendo de forma ampla o entendimento sobre o assunto e instigando novas estratégias para lidar com as necessidades que a temática aborda.

### 3.8 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

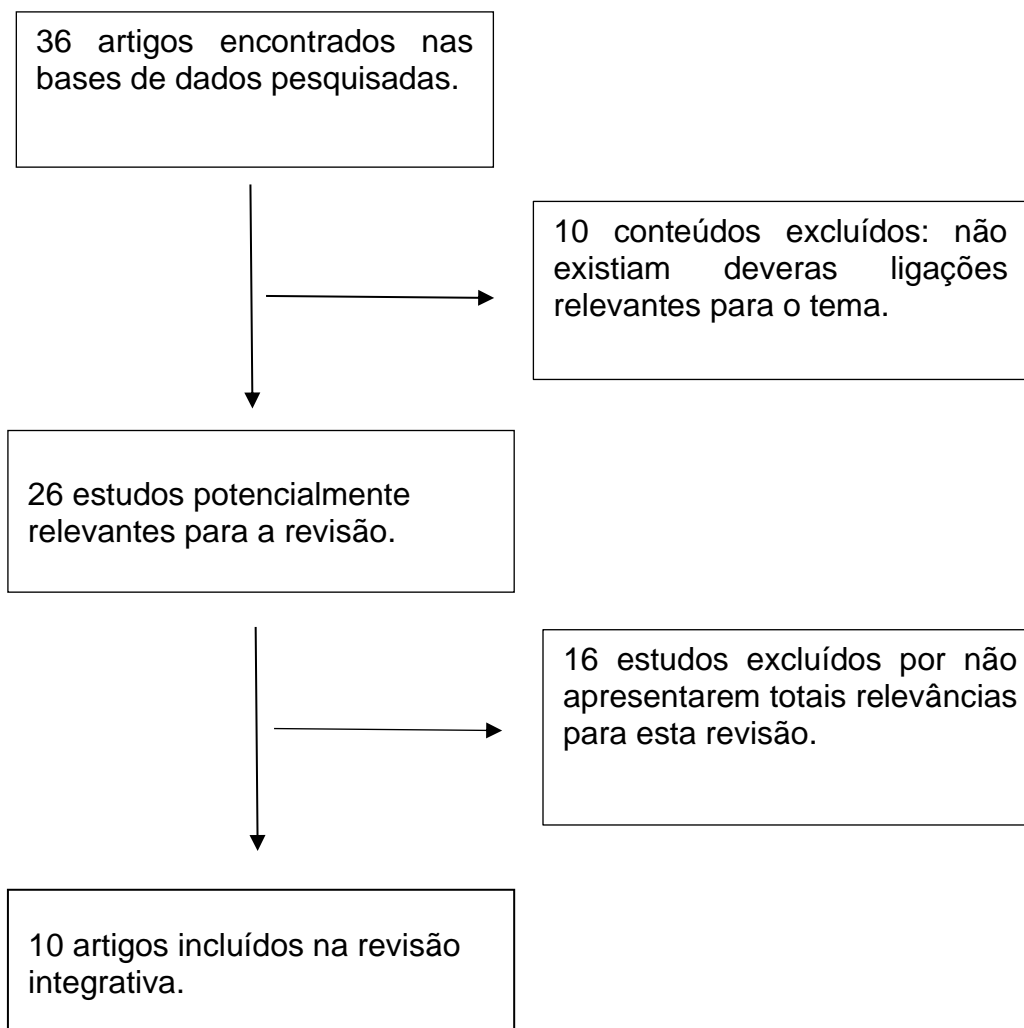
A partir das buscas iniciais, foi verificado que, artigos que tratavam sobre o sofrimento psíquico de pacientes internados na UTI eram bastante escassos, viu-se mais sobre os aspectos psicológicos dos profissionais que atuam na UTI, de modo que, viu-se no tema uma grande oportunidade para futuramente desenvolver uma pesquisa de campo, de modo a contribuir com o conhecimento sobre esse problema em específico.

E, devido à escassez identificada, decidiu-se não realizar um corte temporal para a busca, e nem critérios específicos de inclusão e exclusão, a integração dos achados então, foi realizada com base nas informações que foram sendo



encontradas em relação ao problema, de modo a responde-lo de uma forma mais ampla, sendo possível assim atender aos objetivos da pesquisa. E a partir disso, foram encontrados 10 artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020.

**Organograma 01:** Coleta de dados para o estudo.



**Fonte:** Banco de dados do estudo, 2021.

### 3.8.1 Instrumento de coleta

Os dados dos estudos foram tabelados de acordo com o ano de publicação em ordem decrescente, com a utilização do instrumento de coleta de dados adaptado de URSI (2005) onde neste quadro bibliográfico foi possível caracterizar algumas informações como: autor, revista, ano, base de dados, objetivos, procedimento metodológico e achados da pesquisa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 artigos incluídos nessa revisão integrativa, 02 (20%) foram publicados tanto em língua portuguesa quanto inglesa, no que diz respeito ao ano de publicação, 2 (20%) foram publicados no ano de 2018, e 2 (20%) no ano de 2015, e para os anos de 2020, 2016, 2014, 2013, 2011, e 2010, foram 1 (10%) artigo publicado para cada ano.

Em relação ao país de origem dos estudos, todos foram elaborados no Brasil. no que tange aos bancos de dados, 5 (50%) foram coletados na LILACs, 4(40%) no Google Acadêmico e 1(10%) na Scielo. Pela análise da abordagem metodológica dos estudos, verificou-se que 5 (50%) foram pesquisas bibliográficas com abordagem qualitativa, 2(20%) Pesquisa de campo, descritiva, exploratória de abordagem qualitativa e 3(30%) pesquisas de campo descritivas e qualitativas. Dessa forma, em relação à caracterização dos estudos, o Quadro 1 abaixo apresenta as devidas informações.

**Quadro 1:** Síntese dos artigos segundo autor, revista, ano, base de dados e procedimento metodológico, 2021

Autor/Revista/Ano	Base de dados	Método
Gomes et al. Hu Revista, 2020	Lilacs	Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa
Corrêa et al. Repositório Univag, 2018	Google Acadêmico	Pesquisa de Campo qualitativa
Ouchi et al., Ver. Saúde em Foco, 2018.	Lilacs	Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa
Reis et al., Temas em Psicologia, 2016	Lilacs	Pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa
Carrara et al., Revista Fafibe On-Line, 2015	Google Acadêmico	Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa
Passos et al., Revista enfermagem UERJ, 2015	Google Acadêmico	Pesquisa de campo qualitativo e descritivo
Kotz, et al. Revista Uningá Review, 2014.	Google Acadêmico	Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa
Oliveira et al. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2013	Lilacs	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória de abordagem qualitativa
Saiote e Mendes, Cogitare Enfermagem, 2011	Lilacs	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória de abordagem qualitativa
Marques e Souza, Revista brasileira de enfermagem, 2010.	Scielo	Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa

Fonte: Quadro desenvolvido através dos artigos como resultado da pesquisa, 2021.

Entre os diferentes propósitos da metodologia dos estudos selecionados,

estão classificados com o objetivo de discutir, descrever, explorar, analisar, e explicar, onde o contexto dos estudos mais abordados nos artigos foram sobre as assistências de enfermagem frente à saúde mental dos pacientes internados em UTIs, onde alguns estudos buscaram por analisar os conteúdos produzidos sobre o assunto, e alguns apenas abordaram sobre relatos diante aos casos. Assim, segue os dados descritos no Quadro 2:

**Quadro 2:** Síntese dos artigos segundo autor, revista, ano, objetivos e achados da pesquisa, 2021.

Autor. Periódico. Ano	Objetivo	Achados da pesquisa
Gomes et al. Hu Revista, 2020	Caracterizar a atuação do enfermeiro na humanização em unidades de terapia intensiva	O papel do enfermeiro da Terapia intensiva é essencial, assistindo os pacientes de forma holística e integral
Corrêa et al. Repositório Univag, 2018	Compreender a humanização na percepção dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva	Muitos profissionais de enfermagem se formam sem compreender a necessidade das ações humanizadoras, e por isso, verifica-se que a humanização deve ser melhor trabalhada no curso de enfermagem.
OUCHi et al., Ver. Saúde em Foco, 2018.	Refletir e compreender se é possível diante de novos avanços tecnológicos como os existentes nos dias atuais, harmonizar essa relação entre tecnologia e cuidado de maneira humanizada.	O cuidado, por conta da alta carga de trabalho dos enfermeiros, em geral se torna mecânico, deixando-se em segundo plano as necessidades psicossociais dos pacientes.
Reis et al., Temas em Psicologia, 2016	Compreender as repercussões do processo de internação em UTI Adulto na perspectiva de familiares.	A humanização e a assistência só serão efetivada, se além dos pacientes, os profissionais da saúde observem também as necessidade dos familiares.
Carrara et al., Revista Fafibe On-Line, 2015	Analisar a percepção dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva sobre os fatores estressantes da internação	As UTIs podem gerar nos pacientes estresse físico e mental, influenciando na recuperação dos pacientes.
Passos et al., Revista enfermagem UERJ, 2015	Descrever como a enfermeira se apropria do acolhimento no cuidado à família na unidade de tratamento intensivo (UTI)	Os enfermeiros executam a maioria de suas tarefas de forma técnica e mecânica por conta da sobrecarga de trabalho, e isso prejudica a humanização no atendimento.
KOTZ, et al. Revista Uningá Review, 2014.	Identificar os aspectos das tecnologias que interferem na humanização da assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Os aspectos que interferem à humanização vão desde a recepção ao acolhimento do paciente e da família, perpassando pelos cuidados simples de aferição de sinais vitais, bem como a manutenção da vida do paciente com os equipamentos mais complexos.
Oliveira et al. Revista	descrever como o saber e o fazer	Os enfermeiros conhecem as

Eletrônica de Enfermagem, 2013	humanização da assistência vêm sendo constituídos pelos enfermeiros desta UTI	práticas de humanização, entretanto, não aplicam em todas as situações
Saiote e Mendes, Cogitare Enfermagem, 2011	Analisar o posicionamento dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva sobre a importância da partilha de informação entre enfermeiros e familiares de doentes internados	Os profissionais alegam que existe uma deficiência na comunicação com os pacientes, e isso ocorre em decorrência da sobrecarga de trabalho.
Marques e Souza, Revista brasileira de enfermagem, 2010	Realizar uma reflexão o processo de humanização em ambientes intensivos e sua relação com a inserção da tecnologia	A associada a humanização pode alcançar resultados satisfatórios

**Fonte:** Quadro desenvolvido através dos artigos como resultado da pesquisa, 2021.

Para essa revisão, foram usados uma série de estudos, com diferentes abordagens, mas que a partir da integração dos achados, fosse possível atingir aos objetivos da pesquisa e responder ao questionamento problema levantado. De modo que, é possível afirmar que os resultados e discussão, foram construídos com base em referenciais teóricos, dada a escassez verificada de estudos que tratam sobre os aspectos psicológicos dos pacientes em unidades de terapia intensiva.

Nesse sentido, verificou-se em Kotz *et al.*, (2014) que, o trabalho do enfermeiro na UTI, é sempre marcado por situações de conflitos envolvendo indivíduos que se encontram fragilizados em decorrência do seu estado de doença, por estarem em um ambiente muito diferente do qual estão habituados, e pela UTI ser uma estrutura fria com equipamentos e tecnologias voltada para a assistência dos pacientes.

Ainda, o ambiente da UTI é completamente desconhecido do paciente, um lugar agitado, diferente, com muitas máquinas, com alarmes, repleto de privações, de modo que a internação provoca desconforto tanto físico quanto emocional, gerando assim uma ansiedade intensa e sentimentos que contribuem para o estresse e impactam negativamente a recuperação (REIS *et al.*, 2016).

Em estudo semelhante, Menezes *et al.*, (2011) completam que os enfermeiros são os responsáveis pelo zelo com os pacientes, com os familiares e com toda a equipe de saúde envolvida nos cuidados, e por isso, eles precisam ter competências essenciais que lhes deem aptidão para o cuidado.

E por ser a UTI um ambiente complexo e intenso, os enfermeiros precisam estar preparados e atentos para atender os pacientes tomando decisões em tempo hábil, e por isso, é importante destacar que, os enfermeiros desempenham um importante papel na UTI (PIROLO *et al.*, 2011).

A partir disso, Oliveira et al (2013) aponta que na prática da humanização, os enfermeiros devem se atentar a três aspectos essenciais, e são eles: o cuidado holístico, a empatia e o investimento na relação entre pacientes e famílias, isso porque, o modelo de cuidado centrado nas famílias, pode resultar na diminuição do estresse e do tempo de internação dos pacientes.

Para Beccaria *et al.*, (2008) uma das condições para se prestar uma assistência humanizada é tornar mais efetiva a atuação enfermeiro e da equipe de enfermagem junto à família, pois esses são profissionais que têm um contato contínuo com o paciente internado e com a equipe multiprofissional, possuindo assim informações detalhadas a respeito do mesmo. Além disso, o enfermeiro, na maioria das vezes, é o primeiro profissional com quem o familiar e paciente têm contato, reforçando a sua importância no acolhimento e orientação dessas pessoas.

O papel do enfermeiro como profissional que presta informações e esclarecimentos ao paciente e a família é um dever expresso na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen- nº 311/2007), podendo essa obrigação ser observada no Art. 17: “Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem” e no Art. 20 “Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências de seu estado de saúde e tratamento (BRASIL, 2007).

De acordo com Carrara, Ponciano e Baldo (2013) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ser definida como uma unidade hospitalar que possui uma infraestrutura especializada para a assistência médica e para a assistência em enfermagem de forma ininterruptas, contando com equipamentos específicos e com recursos humanos qualificados e que possui acesso a tecnologias para o diagnóstico e terapias sofisticadas.

Molina *et al.*, (2008) indica que as Unidades de Terapia Intensivas foram criadas entre os anos de 1940 e 1950, como tentativa para salvar vidas de pacientes em grave estado de saúde e com iminente risco de morte. E a partir disso as ciências médicas se desenvolveram de tal modo que passou a ser possível o desenvolvimento de procedimentos cada vez mais complexos aliados ao uso de tecnologias com o intuito de salvar e também de prolongar a vida dos pacientes.

Nesse sentido, Ouchi *et al.*, (2018) aponta que as UTIs atualmente têm desempenhado um papel essencial na chance de sobrevivência dos pacientes em

estado grave, sejam por conta de traumas ou por outras condições que ameaçam a vida do enfermo.

Garanhani *et al.*, (2008) completa que as UTIs foram implantadas no Brasil nos anos 70 e passaram a ser consideradas como unidades de alta complexidade, e junto a implantação das UTIs, houve a necessidade de aperfeiçoamento dos recursos humano que desempenham as suas atividades na unidade de forma contínua.

Carrara, Ponciano e Baldo (2013) apontam que as UTIs apresentam algumas características como a iminência de situações de emergência, necessidade de que todos os processos sejam resolvidos com agilidade e habilidade e tecnologias de ponta para o atendimento ao cliente. E, em decorrência disso tudo, faz com que esse ambiente seja reconhecido como um dos mais traumatizantes, seja pelo ponto de vista dos usuários, seja pelo ponto de vista dos prestadores de serviços.

E por conta disso, Silva *et al.*, (2013) aponta que a internação hospitalar é uma condição que favorece o estresse para paciente e para as famílias, e quando da internação em UTIs, esse estresse pode atingir níveis mais exacerbados. Isso porque, conforme indicado por Lucchesi *et al.*, (2008) os pacientes internados na UTI, apresentam quadros clínicos graves que são submetidos a situações que podem gerar ansiedade, como dor, sofrimento, solidão e o medo da morte.

Lucchesi *et al.*, (2008) ainda aponta que, outro fator que pode gerar angústia nos pacientes internados na UTI, é a presença constante de luminosidade e de ruídos dos aparelhos, devido a falta de privacidade, devida a alteração do ciclo circadiano do indivíduo, devido a procedimentos não invasivos e pelo desconforto e pelas privações sensório motoras que os indivíduos são submetidos continuamente.

Conforme indicado por Rodrigues e Ferreira (2011) desde o momento em que o paciente passa a apresentar mudanças de condições clínicas, é frequente que estes apresentem quadros de confusão mental e passam a precisar de constantes avaliações para o controle de alterações metabólicas e esquemas de administração de fármacos e outras intervenções que podem ser invasivas e transitórias.

Para Silva *et al.*, (2013) os pacientes internados podem apresentar ansiedade e depressão por conta da situação que gera a ruptura e o afastamento do indivíduo aos seus vínculos afetivos, pelo medo de perder as suas capacidades para a realização das suas atividades cotidianas, pela suspensão dos projetos

peçoais e sobretudo pela dependência e pelo medo da morte.

Martins *et al.*, (2010) destaca que qualquer indivíduo que vivencia o processo de hospitalização está sujeito a vivenciar tais situações estressantes e também o sofrimento. E, assim, os recursos tecnológicos disponíveis na UTI devem garantir a estabilidade dos pacientes, principalmente àqueles que são invasivos como as sondas, os drenos, cateteres, dentre outros que podem ser vistos como causadores de desconfortos para os pacientes, e tudo isso, gera ansiedade e medo em relação ao diagnóstico, ao tratamento e ao prognóstico.

Saiote e Mendes (2011) apontam que, o paciente passa a vivenciar os sinais e os sintomas de desânimo, de negatividade, de agressividade, passam a sofrer com alterações de sono, ou mesmo de apetite, e por isso, passam a merecer atenção especial, pois, tais sinais e sintomas, podem, se não tratados, evoluir para quadros psicopatológicos graves, exigindo da equipe cuidadora cuidados e manejos especiais para com os pacientes.

Nesse sentido, destaca-se o papel da assistência em enfermagem na UTI, e esta, conforme Ouchi *et al.*, (2018) se caracteriza como uma assistência intensiva, extensa e também complexa que inclui diversos eixos que norteiam a prática da enfermagem.

Sendo assim, verifica-se que a abordagem da humanização da UTI, é possível perceber que o uso de estratégias por parte dos enfermeiros é essencial para que os pacientes tenham a seu dispor os cuidados integrais, e por isso, verifica-se que é essencial que os enfermeiros de UTI sejam conscientes de, existe uma vida que deve ser amparada e que deve ser considerada em sua totalidade e modo que o paciente tenha uma assistência de qualidade a partir dos preceitos do SUS.

## **5 CONCLUSÃO**

O cuidar, é uma tarefa bela, mas também muito difícil, uma vez que, a lida com o sofrimento do próximo na maioria das vezes pode desencadear sentimentos de compaixão, estresse, sofrimento, impotência, entre outros. Especificamente, no trabalho em UTI, esses sentimentos são vivenciados não apenas pelos cuidadores, mas também pelos pacientes que estão sob os cuidados intensivos.

As UTIs são ambientes naturalmente estressantes, pois, os pacientes estão

em grande maioria em estado crítico de saúde, e os profissionais que atuam nessas unidades, especificamente, os enfermeiros, precisam dispor de qualificação adequada, mobilizando as suas competências profissionais e pessoais na execução do seu trabalho, desenvolvendo as suas funções de forma eficaz aliando conhecimentos técnicos, científicos e dominando as tecnologias, a humanização, o cuidado individualizado e conseqüentemente, a qualidade da assistência que é prestada.

Assim destaca-se que a humanização no atendimento, pode ser compreendida como uma ação essencial de mediação da assistência em enfermagem, nesse processo, devem ser considerados tanto os pacientes, quando seus familiares e as equipes de saúde envolvidas nos cuidados.

E, no contexto de amenizar o sofrimento psíquico dos pacientes internados na UTI, os enfermeiros precisam considera-los a partir da sua subjetividade de modo que sejam percebidos e aceitos a partir de todos os seus aspectos, por exemplo, as suas crenças, os seus valores, a sua cultura, sua autoestima, seus desejos, emoções e seus sentimentos.

Portanto, aos enfermeiros de terapia intensiva, deve competir o cuidado com os pacientes em suas diferentes situações críticas, de forma contínua e integrada. Em linhas gerais, pode-se dizer que os estudos que foram verificados para a construção do presente trabalho, apresentaram principalmente abordagens relativas à atuação dos enfermeiros na humanização do atendimento de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva.

De modo que, foi possível compreender que, a atuação do enfermeiro na UTI deve ser baseada no atendimento integral aos pacientes, ou seja, em todos os seus aspectos, valorizando o cuidado holístico, com empatia, envolvendo tanto os pacientes quanto os seus familiares nas ações que são desenvolvidas.

A limitação para esse estudo, foi o fato de que, na literatura brasileira, os estudos sobre a atuação da enfermagem diretamente sobre os cuidados com a saúde mental dos pacientes são bastante escassos, uma vez que o interesse acadêmico é maior em relação à saúde mental dos profissionais de enfermagem e por isso, verifica-se nisso uma oportunidade para a elaboração de trabalhos futuros que abordem especificamente essa temática, de modo que este estudo pode inclusive contribuir para tal demanda.



## REFERÊNCIAS

- AGNOLO, Cátima Millene Dell et al. **Enfermagem em urgência e emergência**. Difusão Editora, 2021.
- ANECLETO, Amanda dos Santos et al. O enfermeiro intensivista frente ao paciente potencial doador de órgãos. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 2, p. 89-96, 2020.
- APA, American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- AZAMBUJA, Renato Sampaio de. **O corpo, a mente e o sujeito: será possível um cuidado de si em saúde que considere o modo existencial do paciente?**. 2018.
- BALBINO, Flávia Simphronio; BALIEIRO, Maria Magda Ferreira Gomes; MANDETTA, Myriam Aparecida. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit<sup>1</sup>. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 24, 2016.
- BRASIL. Resolução Cofen n. 293/2004. Parecer nº 07/2016/CTLN/COFEN. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-no-072016ctlncofen\\_45800.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-072016ctlncofen_45800.html). Acesso em: 16 abr. 2021.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Portaria MS nº 1071 de 04 de julho de 2005. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.
- BRUGNAGO, Camila et al. Construção e validação de protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente hemodialítico em Unidade de Terapia Intensiva adulto. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/229066>. Acessado em 11 nov. 2021.
- CAMPAGNER, Andriza Oliveira Moschetta; GARCIA, Pedro Celiny Ramos; PIVA, Jefferson Pedro. Aplicação de escores para estimar carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 26, p. 36-43, 2014.
- CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues; PONCIANO, J. L.; BALDO, Priscila Lapaz. Percepções e fatores estressantes de pacientes em uma unidade de terapia intensiva: atuação da enfermagem. **Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP**, v. 8, n. 1, p. 246-264, 2015.
- CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues; PONCIANO, J. L.; BALDO, Priscila Lapaz. Percepções e fatores estressantes de pacientes em uma unidade de terapia intensiva: atuação da enfermagem. *Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP*, v. 8, n. 1, p. 246-264, 2015.
- CORRÊA, Andreia Mara Gonçalves Daniel; SOUZA, Aparecida Da Costa; SANTO, Maria Claudia Bispo Do Espírito. Humanização na unidade de terapia intensiva: vivência da equipe de enfermagem. TCC-Enfermagem, **Repositório Univag**, 2018.
- CORRÊA, Andreia Mara Gonçalves Daniel; SOUZA, Aparecida Da Costa; SANTO,

Maria Claudia Bispo Do Espírito. Humanização na unidade de terapia intensiva: vivência da equipe de enfermagem. TCC-Enfermagem, 2018.

DANTAS, Marina Pedrosa. **Estratégias de enfrentamento de acompanhantes de crianças hospitalizadas em UTI pediátrica.** 2019. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/605>. Acessado em 11 nov. 2021.

FRIZZO, Carolina Vittoria Mossi. Estratégias de gestão de marca: o caso do Hospital Sírio-Libanês. 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/189891>. Acessado em 11 nov. 2021.

GARANHANI, Mara Lúcia et al. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, v. 4, n. 2, p. 1-15, 2008.

GOMES, Ana Paula Regis Sena; SOUZA, Vanessa Costa; DE OLIVEIRA ARAUJO, Mariana. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, v. 46, p. 1-7, 2020.

GOMES, Ana Paula Regis Sena; SOUZA, Vanessa Costa; DE OLIVEIRA ARAUJO, Mariana. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. HU Revista, v. 46, p. 1-7, 2020.

KOTZ, Marlize et al. Tecnologias, humanização e o cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista Uningá Review**, v. 18, n. 3, 2014.

LIMA, Antônio Moacir de Jesus et al. **Contribuição da estruturação da Atenção Primária à Saúde segundo seus atributos essenciais para a qualidade da Assistência em Saúde Mental: um estudo a partir do PMAQ-AB.** 2021.

LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo De. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. Revista da SBPH, v. 11, n. 1, p. 19-30, 2008.

MACHADO, Eidiani Radeski; SOARES, Narciso Vieira. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 6, n. 3, 2016.

MALHO, Andreia. **Cuidados de enfermagem especializados à pessoas em situação crítica, na iminência de falência renal, da urgência aos cuidados intensivos.** Tese de Doutorado. 2021.

MARQUES, Ana Catarina Pinho. **Prevenção e controlo da infeção na pessoa em situação crítica vítima de ferida traumática.** 2018. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/24164>. Acessado em 11 nov. 2021.

MARQUES, Isaac Rosa; SOUZA, Agnaldo Rodrigues de. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 141-144, 2010.

MARQUES, Isaac Rosa; SOUZA, Agnaldo Rodrigues de. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 63, n. 1, p. 141-144, 2010.

MARTINS, Dalila de Fátima Azevedo. **O Processo de Somatização**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/82374>. Acessado em 11 nov. 2021.

MARTINS, Paula Alvarenga de Figueiredo; SILVA, Denise da Conceição; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, n. 1, p. 143-150, 2010.

MARTINS, Poliana da Silva et al. **Fatores facilitadores e dificultadores na visita hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31104>. Acessado em 11 nov. 2021.

MARTINS, W.N.; RIBEIRO, V.S. Humanização da Assistência Hospitalar em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Florence, São Luís/MA*: maio,2011

MENEZES, Fernanda; COLAÇO, Aline. Avaliação De Enfermagem: Percepção Dos Enfermeiros De Unidade De Terapia Intensiva. *Centro De Ciências Da Saúde*, 2011.

MENEZES, S.R.T.; PRIEL, M.R.; PEREIRA, L.L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4):953-8

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, p. 112-120, 2008.

NASCIMENTO, Cintia Cristina Neto. Influências sociais e emocionais da humanização a assistência ao paciente oncológico. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, n. julio, 2019.

NEIVA, Erika Costa; DIAS, Camilla Silva; SILVA, Ótavia Braga. Assistência de enfermagem ao paciente com sepse em uma unidade de tratamento intensivo. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2020.

NUNES, Victória Neri Moreno. **A importância da humanização e da presença do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva**. 2021. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7821>. Acessado em 11 nov. 2021.

OLIVEIRA, Nara Elizia Souza et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334-43, 2013.

OLIVEIRA, Nara Elizia Souza et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 334-43, 2013.

OUCHI, Janaina Daniel et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Rev Saúde em Foco**, v. 10, p. 412-428, 2018.

OUCHI, Janaina Daniel et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Rev Saúde em Foco*, v. 10, p. 412-428, 2018.

OUCHI, Janaina Daniel et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Rev Saúde em Foco*, v. 10, p. 412-428, 2018.

PASSOS, Silvia Silva Santos et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 368-374, 2015.

PASSOS, Silvia Silva Santos et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Revista enfermagem UERJ*, v. 23, n. 3, p. 368-374, 2015.

PEIXOTO, Tereza Cristina; PASSOS, Izabel Christina Friche; BRITO, Maria José Menezes. Responsabilidade e sentimento de culpa: uma vivência paradoxal dos profissionais de terapia intensiva pediátrica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 461-472, 2017.

PIROLO, S.M.; FERRAZ, C.A.; GOMES, R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(6):1396-1402

REBELLO FILHO, Paulo Roberto Vanderlei; FARIAS, Rodrigo Nóbrega. *ao Direito Fundamental à Saúde*. **José Cechin**, p. 35, 2021.

REIS, Larissa Cabral Crespi; GABARRA, Letícia Macedo; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 815-828, 2016.

REIS, Larissa Cabral Crespi; GABARRA, Letícia Macedo; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 3, p. 815-828, 2016.

REISDORFER, Nara et al. Enfermagem em unidade de terapia intensiva: atenção ao paciente com sintomatologia psiquiátrica. *Rev. enferm. UFSM*, p. 1-14, 2018.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Evidências e repercussões do estresse vivenciado pelos enfermeiros da unidade de terapia intensiva: um estudo das publicações brasileiras. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 61-65, 2019.

RODRIGUES, V. M. C. P.; FERREIRA, AS de S. Factores geradores de estrés en enfermeros en unidades de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*..[periódico na Internet], v. 19, n. 4, p. 1025-32, 2011.

SAIOTE, Elisabete; MENDES, Felismina. A partilha de informação com familiares

em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 219-225, 2011.

SAIOTE, Elisabete; MENDES, Felismina. A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 219-225, 2011.

SANTOS, Gislene de Sá. **A humanização da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta**. 2021. Disponível em: <http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/165/TCC.pdf?sequence=1>. Acessado em 11 nov. 2021.

SILVA, Andressa Azevedo de Souto da. **Condições de trabalho e distúrbios osteomusculares em profissionais de enfermagem da UTI neonatal de um hospital universitário**. Dissertação de Mestrado. Brasil. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27308>. Acessado em 11 nov. 2021.

SILVA, Flávia Gomes et al. **Lâmpada para os meus pés: o ensino de história da enfermagem, práticas educativas curriculares e identidades profissionais no curso de enfermagem da URNe (1974-1988)**. 2020.

SILVA, Leticia Fernandes da Cruz et al. Estresse do paciente em UTI: visão de pacientes e equipe de enfermagem. **Enfermeria Global**, n. 32, p. 104, 2013.

SIMAN, Andreia Guerra et al. Cuidar em oncologia: desafios e superações cotidianas vivenciados por enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, 2019.

TASSINI, Raquel Jesus Melânia; SANTOS, Joseph Fabiano Guimarães; DE MELO COELHO, Maria Emília. CUIDADO PALIATIVO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Científica Faculdade Unimed**, v. 1, n. 2, p. 68-94, 2019.