

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: CONTRIBUIÇÕES PARA O PACIENTE, A FAMÍLIA E A EQUIPE DE SAÚDE

Raquel Ferreira de Souza¹
Stéfany Dias dos Santos²
Bruna Cardoso Miranda Nascimento³

Resumo: Tendo em vista o cenário que compõe a Unidade de Terapia Intensiva é repleto de tecnologias duras, constantemente surgem preocupações sobre a humanização. Com base nisso, as preocupações com a assistência de enfermagem humanizada dentro das UTI's se tornaram importantes, pois o modelo de assistência e o meio proporcionado para isso está diretamente ligado na recuperação dos pacientes. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar, através de uma revisão integrativa, as contribuições da humanização para pacientes, familiares e profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, bem como, descrever a contribuição da humanização na recuperação do paciente crítico e os desafios para a implementação desta prática. Como método, foi utilizado o estudo de revisão integrativa, sendo a pesquisa por artigos realizada nas plataformas online Lilacs, Bireme e Scielo. Os artigos utilizados para elaboração deste trabalho científico pertenciam aos anos de 2016 até 2021, todos estes em língua portuguesa. Observando os resultados, foi possível identificar que a humanização contribui para uma boa recuperação do paciente, trazendo conforto para os dias de internação, contribuições que também englobam a família, fator importante no cuidado ao paciente. Quanto à equipe, a maioria demonstrou conhecimento e interesse no tema, queixando-se apenas das dificuldades de implementação, questões como sobrecarga de trabalho, materiais insuficientes, ambiente estressante, falta de comunicação e despreparo profissional, que foram tidas como agravantes para implementação da humanização. Contudo, é possível realizar uma reflexão quanto ao assunto e levantar pontos a serem melhorados.

Palavras-chave: Humanização. Paciente crítico. Comunicação. Assistência de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

HUMANIZED CARE IN ADULT INTENSIVE CARE UNIT: CONTRIBUTIONS FOR THE PATIENT, THE FAMILY AND THE HEALTH TEAM

Abstract: Given the scenario that makes up the Intensive Care Unit is full of hard technologies, concerns about humanization constantly arise. Based on this, concerns about humanized nursing care within the ICUs have become important, as the care model and the means provided for this are directly linked to the recovery of patients. Therefore, this study aimed to identify, through an integrative review, the contributions

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: 201710797@souunifoiias.com.br Orcid: 0000-0002-5161-303X Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5942900351908265>

² Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: 201710791@souunigoias.com.br Orcid: 0000-0002-6538-7678 Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8321142030360658>

³ Professora do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva Geral. E-mail: bruna.nascimento@unigoias.com.br Orcid: 0000-0001-5815-3286 Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1313644641755547>

of humanization for patients, families, and health professionals in an Adult Intensive Care Unit, as well as to describe the contribution of humanization in the recovery of critically ill patients and the challenges for implementing this practice. As a method, the integrative review study was used, and the search for articles was carried out on the online platforms Lilacs, Bireme and Scielo. The articles used to prepare this scientific work belonged to the years 2016 to 2021, all of them in Portuguese. Observing the results, it was possible to identify that humanization contributes to a good recovery of the patient, bringing comfort to the days of hospitalization, contributions that also include the family, an important factor in patient care. As for the team, most demonstrated knowledge and interest in the topic, complaining only about implementation difficulties, issues such as work overload, insufficient materials, stressful environment, lack of communication and professional unpreparedness, which were seen as aggravating factors for the implementation of humanization. However, it is possible to reflect on the subject and raise points for improvement.

Keywords: Humanization. Critical patient. Communication. Nursing assistance. Nursing care.

INTRODUÇÃO

Em uma instituição hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente especializado a assistir pacientes graves e instáveis, nos quais são destinados cuidados de alta complexidade, devido ao aparato tecnológico e informatizado de ponta, exigindo um elevado nível de atenção e conhecimento técnico-científico dos profissionais (BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2015).

Por ser um local de realização de procedimentos complexos e invasivos em pacientes com elevado risco de vida, com uma grande frequência a UTI é pouco entendida em sua magnitude, podendo gerar concepções incorretas em relação à assistência e atitudes da equipe. Da mesma forma, a UTI também é vista como um ambiente hostil, sendo a hospitalização de um doente crítico acompanhada de sentimentos negativos, como angústia, tristeza, medo, dor, sofrimento e insegurança, tanto dos pacientes e familiares como também dos profissionais (MENEQUIN *et al.*, 2019).

No cenário atual, iniciativas de humanização dos serviços de saúde no Brasil surgem como uma possibilidade de transformação, ao mesmo tempo em que estimulam a articulação da qualidade técnica do cuidado, acolhimento e suporte aos pacientes. Sendo assim, pelo fato da UTI ser uma unidade preparada para o atendimento a pacientes graves, a assistência de qualidade e humanizada devem ser priorizadas a fim de maximizar as chances de sobrevivência de cada paciente (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

A preocupação com o cuidado e atenção aos pacientes hospitalizados levou o Ministério da Saúde (MS) a desenvolver o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), no ano de 2000, no qual busca disseminar a ideia de humanização nas práticas de saúde e melhorar a qualidade e eficácia dos serviços ofertados à população (MACHADO; SOARES, 2016).

Outra ação destinada a assistência humanizada em saúde foi lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), na qual busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, as quais muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras, que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde e usuários no cuidado (BRASIL, 2013).

Deste modo, a humanização pode ser compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, alicerçada em ações guiadas pela compreensão e valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana. Em outro sentido, a humanização é associada à qualidade do cuidado, que incluiria a valorização dos trabalhadores e reconhecimento dos direitos dos usuários (MOREIRA *et al.*, 2015).

A humanização busca proporcionar o conforto físico, psíquico e espiritual do ser humano, seja ele, paciente, familiar ou profissional. Diante disso, humanizar consiste em dar assistência individual diante da necessidade de cada um. Promover humanização em uma UTI não consiste apenas em mudanças no ambiente, mas, principalmente, mudanças nas condutas e atitudes frente aos pacientes e seus familiares (CANGUSSU; SANTOS; FERREIRA, 2020).

Focando na realidade hospitalar, o estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento e reflexão sobre a humanização que atualmente vem sendo cada vez mais aplicada nas UTIs, com vista à identificação de benefícios e dificuldades vivenciadas, onde o indivíduo depende de um ambiente favorável para sua recuperação, assim como uma assistência de qualidade. Além disso, o cuidado humanizado deve envolver, além do paciente, seu contexto familiar e social, bem como a própria UTI e a equipe de saúde. A visão holística e não só voltada para a doença é o que vem trazendo resultados para uma boa recuperação dos indivíduos em processo patológico.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar, através de uma revisão integrativa, as contribuições da humanização para pacientes, familiares e profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensivo Adulto, bem como, descrever

a contribuição da humanização na recuperação do paciente crítico e os desafios para a implementação desta prática.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre fevereiro e abril de 2021 que visa compreender as contribuições do cuidado humanizado para o paciente, família e equipe de saúde. A revisão integrativa, segundo Soares; Reis; Soares (2014), se caracteriza por um estudo cuja finalidade é agrupar e resumir os resultados de pesquisas já concluídas sobre um determinado assunto, de maneira sistemática, para aprofundamento do conhecimento sobre o tema investigado.

Para a realização deste estudo, foram executadas 5 etapas complementares: 1. elaboração da questão da pesquisa; 2. definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3. definição de descritores e palavras-chave para busca nas bases de dados; 4. categorização dos achados; 5. análise e interpretação dos resultados.

A primeira etapa consistiu na elaboração da questão norteadora, sendo que, para esta pesquisa foram abordadas duas questões interrelacionadas: “Qual seria a contribuição da assistência humanizada em UTI para o paciente, a família e profissional de saúde? Quais os desafios para a assistência humanizada?”.

Posteriormente na segunda etapa, foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos, originais ou de revisão; publicados no período entre janeiro de 2015 a abril de 2021; disponíveis no idioma português, indexados na base de dados escolhidas para busca e seleção de artigos; e que contemplassem o objetivo deste estudo.

Foram excluídos: pesquisas cujo foco central não se enquadrou nos objetivos desta temática, artigos pagos, duplicação de indexação de artigos, resumos, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, livros, dissertações e artigos incompletos.

Na terceira etapa foram realizadas buscas e seleção dos artigos. Foram utilizadas as plataformas online: Lilacs, Bireme e Scielo e foram determinados os descritores por meio do portal Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS e o Medical Subject Headings (MESH) da PubMed: humanização em UTI adulto, assistência humanizada, desafios da humanização, UTI, UTI adulto, unidade de terapia intensiva, percepção do familiar, percepção do paciente, percepção dos profissionais de saúde, humanismo, humanização. Os cruzamentos foram feitos por meios dos operadores booleanos “and”.

Para cada base de dados, foram aplicados filtros específicos que permitiram a realização da busca de artigos para a integração dos resultados, conforme descrito na Tabela 1:

Tabela 1 - Base de dados e definição de filtros, conforme as bases de dados selecionadas para pesquisa.

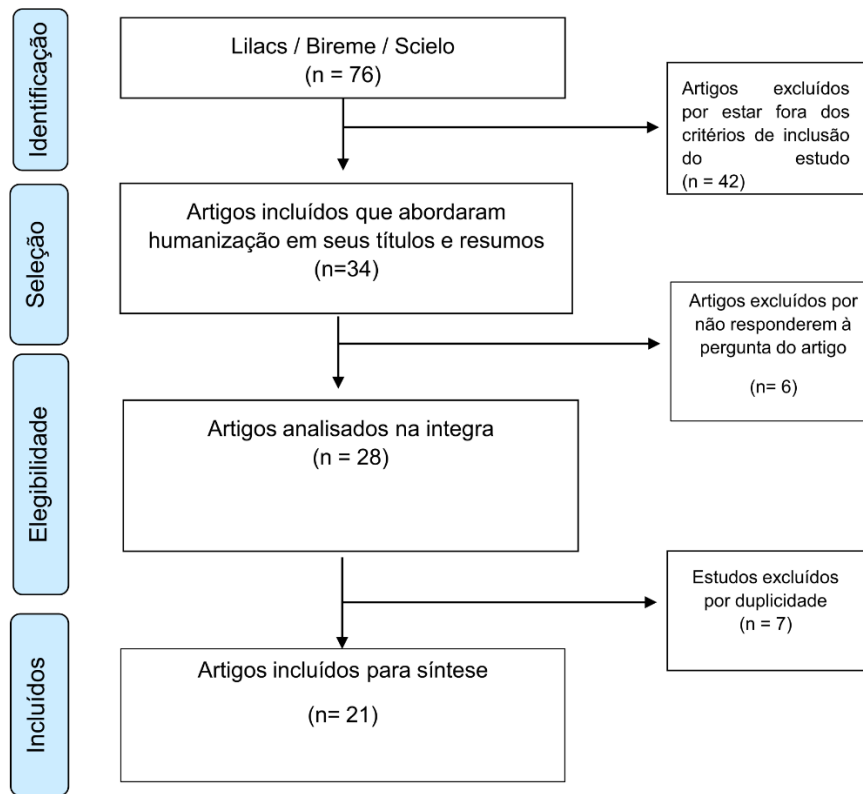
Base de dados	Filtros aplicados
Lilacs	Base de dados: LILACS; assunto principal: unidade de terapia intensiva, enfermagem, cuidados críticos, humanização da assistência, enfermagem de cuidados críticos, família, humanismo, comunicação, relações familiares, equipe de enfermagem; tipo de estudo: relato de casos, estudo de prevalência, estudo de incidência, pesquisa qualitativa, revisão sistemática; idioma: português; intervalo de ano de publicação: últimos 5 anos.
Bireme	Base de dados: MEDLINE, BDNF; assunto principal: unidades de terapia intensiva, enfermagem, cuidados críticos, humanização da assistência, enfermagem de cuidados críticos, qualidade de vida, família, equipe de enfermagem, relações familiares, humanismo; tipo de estudo: relato de casos, estudo de rastreamento, estudo de incidência, pesquisa qualitativa, estudo de prevalência, revisão sistemática; idioma: português; intervalo de ano de publicação: últimos 5 anos.
Scielo	Coleções: Brasil; periódico: revista brasileira de enfermagem, revista brasileira de terapia intensiva, revista da escola de enfermagem da USP; idioma: português, ano de publicação: 2015 a 2020; Scielo áreas temáticas: ciências da saúde; WoS áreas temáticas: enfermagem, reabilitação; citáveis ou não citáveis: citável; tipo de leitura: artigo.

Fonte: elaborada pelos autores (2020).

Afim de garantir maior credibilidade para a pesquisa, foram adotados os critérios de evidências científicas propostos por Galvão (2006), segundo o qual, a qualidade das evidências foi classificada em seis níveis, a saber: nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4, estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5, relatório de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Após a busca pelos estudos, estes foram selecionados criteriosamente para a composição dos resultados, conforme mostra a Figura 1:

Figura 1 – Artigos selecionados para a composição de resultados.



Fonte: elaborada pelos autores (2021).

Os artigos selecionados foram analisados de forma crítica e de acordo com a autenticidade, a metodologia, a importância e representatividade das informações, sendo possível utilizar tabelas constituídas de informações detalhadas, possibilitando a verificação em qualquer tempo dos resultados e conclusões evidenciados. Além disso, possibilitou as pesquisadoras, contestações discutindo as contribuições aos pacientes, familiares, equipe de saúde e os desafios para a equipe de saúde. Foi realizado o compêndio, a confrontação e a discussão dos dados através de tabelas compostas por autor/ano de publicação, metodologia, verbalizações dos pacientes, verbalizações da família, verbalizações da equipe de saúde e desafios para a equipe de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 21 artigos coerentes aos critérios de inclusão propostos pelos autores. Destes N= 2 (9,52%) foram referentes às contribuições da humanização para o paciente, N= 4 (19,04%) contribuições da humanização para os familiares, N= 6 (28,57%) contribuições da humanização para à equipe de saúde, N= 1 (4,76%)

contribuições da humanização para a família e equipe de saúde, N= 8 (38,09%) referentes aos desafios para implementação da humanização para à equipe de saúde.

Os resultados referentes as contribuições da humanização para o paciente foram categorizadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Depoimentos de pacientes coletados de artigos referentes à humanização e suas contribuições aos mesmos.

Contribuições ao paciente		
Autor/ano de publicação	Metodologia	Verbalizações dos pacientes
MACIEL <i>et al.</i> , 2020.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa.	<p>“Elas conversavam comigo, perguntavam o que estava sentindo, o que eu estava precisando, me davam forças.”</p> <p>“Me senti segura, devido a atenção da equipe de enfermagem. Me acolheram, me ajudaram, me deram segurança e carinho, tiraram um pouquinho do meu medo (...)”</p> <p>“Lá cuidam bem da gente, se todo cuidado fosse como na UTI, eu acho que muitas vidas poderiam ser salvas.”</p> <p>“(...) a gente tem uma imagem que já vai pra lá pra morrer.”</p> <p>“E eu pensei que lá era só intubado, só caso grave, mas não é assim (...) tem gente que vai se recuperar de uma cirurgia e depois sai.”</p> <p>“O que me chamou atenção foi os cuidados deles, pelo carinho. Elas me reanimaram, conversavam comigo quando eu ficava triste. Me davam esperança.”</p>
MOREIRA; COSTA, 2018.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	<p>“Fui bem tratado por todo mundo lá. Quando eu saí de lá, muitas pessoas vieram pegar na minha mão.”</p> <p>“Eu não me senti sozinho porque toda hora passava gente ali, a gente não fica sozinho... pra tudo que a gente precisa eles estavam ali.”</p>

Fonte: elaborada pelos autores (2021).

Diante dos relatos detalhados na Tabela 2, os cuidados em saúde tiveram destaque por sua execução humanizada e acolhedora, fato que permitiu que o período de internação do paciente não fosse marcado apenas pelo medo e visualização da morte. O cuidado humanizado acontece na perspectiva de assistir o paciente, não somente em seu contexto biológico, mas de forma integral, por meio da escuta, do compartilhamento de informações, sentimentos, transmissão de respeito e afetividade (MACIEL *et al.*, 2020).

A Unidade de Terapia Intensiva frequentemente é considerada pelos pacientes como um local estressante. Sentimentos como tensão, preocupação e medo são relatados por aqueles que ali se encontram. Por estarem em situação de vulnerabilidade, longe de seus familiares e na maioria das vezes desorientados em relação ao tempo e espaço, os pacientes veem o ambiente de internação de uma maneira negativa (GOULARTE; GABARRA; MORÉ, 2020).

Segundo Amaro *et al.* (2018), os direitos do paciente estão garantidos pelos direitos humanos, pela constituição federal e pelo código de ética médica e profissional. Já que estes visam tornar mais humanizada a relação profissional de saúde versus paciente para que tranquilamente sejam atingidas as metas de forma mais satisfatória, seja na prevenção de doenças e suas complicações, ou mesmo em melhorar a qualidade de vida de todos. Todos os pacientes possuem o direito a um atendimento mais humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde, necessitando assim serem identificados pelo nome e sobrenome, visto que, não devem ser chamados pelo nome de sua doença ou do agravo à saúde, pois isto demonstraria uma forma de tratamento imprópria, desrespeitosa ou até mesmo preconceituosa.

Contudo, além da preocupação com o paciente, é preciso olhar também para os familiares do mesmo. Para eles, a unidade de terapia intensiva é vista como um ambiente desconhecido e incerto, necessitando assim de serem confortados por parte da equipe de saúde (MENEQUIN *et al.*, 2019). Na Tabela 3 podemos visualizar as verbalizações dos familiares em relação ao tema abordado acima.

Tabela 3 – Depoimentos de familiares coletados de artigos referentes à humanização e suas contribuições aos mesmos.

Contribuições aos familiares		
Autor/ano de publicação	Metodologia	Verbalizações dos familiares
MENEQUIN <i>et al.</i> , 2019.	Discurso do sujeito coletivo.	“A UTI poderia ter poucos leitos para os enfermeiros e médicos darem mais atenção para a gente. Além do que, eu gostaria que alguém me explicasse o que quer dizer aquelas coisas que aparecem na telinha que fica ao lado da cama dele. Fico tranquila quando estou ciente de tudo que está acontecendo.” “Alguém poderia dar mais atenção ao paciente. Gostaria de poder ficar aqui 24 horas por dia.”
NEVES <i>et al.</i> , 2018.	Pesquisa exploratória de natureza qualitativa.	“Aqui, as pessoas só morrem quando têm de morrer mesmo. Porque o que as meninas fazem aqui, né? As enfermeiras, a doutora são boas pessoas. Tratam a gente e ela

		<p>bem. Não falta nada para ela aqui. Eu não tenho nada para falar mal daqui.”</p> <p>“Eu já fico mais tranquila aqui porque eu me deixei assistir, né? Eu saí de cena e me coloquei no lugar de acompanhante.”</p>
LUIZ; CARAGNATO; COSTA, 2017.	Estudo exploratório-descriptivo qualitativo.	<p>“(…) Sempre tratam bem, sempre se identificaram, não teve aquilo de, como se tu fosse assim porque aqui é um hospital, mas por trás disso tem o sentimento. Tá teu familiar ali, dói. Mas, às vezes, tu não queres vir, então se a gente é recebida com um sorriso já muda muita coisa.”</p> <p>“Eu acho até que aqui é bem acolhedor. Eu acho que eles tratam bem. Já aconteceu de eu chegar lá no quarto no horário de visita e eles estão dando comidinha para ela.”</p>
LEITE <i>et al.</i> , 2020.	Estudo de caráter descritivo, exploratório e qualitativo.	<p>“A UTI é um pouco humanizada devido o respeito, o carinho e atenção da equipe. Poderia ser mais, mas talvez a estrutura ofertada pelo hospital não faz isso se tornar possível. Porém, a equipe faz o que pode, dentro das suas possibilidades.”</p>
NUNES, 2017.	Estudo qualitativo de campo, de cunho descritivo.	<p>“Mas eu achei assim, que foi um ambiente que fez muito bem pra ele, o pessoal que deu muita força pra ele, o pessoal que trabalha na UTI foi muito legal”.</p> <p>“(…) a informação da equipe de saúde para a família (...) eles passam tudo assim pra gente na maior tranquilidade e sempre assim tentando, eu não sei se é tentando ou se é a prática ou se já estão acostumados e já fazem assim. Sempre tentando passar o melhor para a gente dizendo que o nosso familiar está bem, que ali ele vai estar bem cuidado. Então assim para mim é perfeito.”</p>

Fonte: elaborada pelos autores (2021).

Os relatos detalhados na Tabela 3 vão de consonância com alguns estudos, que descreveram a assistência humanizada como o ato dos profissionais de se colocarem no lugar do paciente, de maneira a entender seus sofrimentos, ou seja, utilizando-se de valores como o respeito, ética e dignidade (MACHADO; SOARES, 2016). A necessidade verbalizada pelos familiares, em ter mais horários de visita à UTI e mais momentos de informações, permite fazer uma leitura de que o distanciamento prolongado entre as visitas e momentos de informações, geram sentimentos desagradáveis (FIUZA, 2016).

Pereira; Paula (2018), descreveram que, diante da situação de ver um ente querido na UTI de forma desprevenida, surge um momento estressante, de medo, onde

se sentem desorganizados. Contudo, o contato com a equipe de enfermagem e o acolhimento, tendo as informações necessárias, esse sentimento de insegurança passa a ser de segurança. Além disso, a UTI constitui um ambiente estressante por se apresentar com um grande aparato tecnológico que assustam e geram preocupação. O familiar acaba adoecendo, neste caso por medo de perder o ente, pela ansiedade do horário de visitas, à espera de um diagnóstico e, muitas vezes, por necessidade de uma palavra de esperança.

Muitas vezes as famílias são isoladas do processo do cuidado e tem sua participação limitada pelas regras hospitalares, apesar da existência da Política Nacional de Humanização. Nesse contexto, torna-se importante e fundamental o acolhimento dos familiares, por parte dos profissionais de saúde, a fim de compreender e auxiliar a superar essa experiência e minimizar o sofrimento gerado por todo esse processo de hospitalização do ente querido (MILANI; LANFERDINI; ALVES, 2018).

Segundo Abrel *et al.* (2019), no momento de fragilidade, ter a família por perto é tão importante quanto à participação do profissional. A condição enferma não atinge somente o paciente hospitalizado, a doença atinge toda a família, que tem um papel fundamental no processo de cuidado deste paciente. As famílias exercem grande influência sobre o curso da doença no paciente. Porém, se forem bem orientadas, poderão auxiliar as pessoas hospitalizadas na utilização de seus recursos de adaptação de forma mais eficaz, respeitando suas possibilidades e limitações individuais, daí a importância de uma equipe bem qualificada para oferecer ao paciente e sua família o acolhimento de que necessitam.

Milani; Lanferdini; Alves (2018), afirmaram que, os relacionamentos familiares mantidos dentro de suas configurações domiciliares têm efeitos positivos à saúde de seus integrantes, visto que as características desse contexto estão diretamente associadas ao comportamento de autocuidado que o paciente desempenha. Essa afirmativa reforça a necessidade da interação e parceria entre profissionais de saúde e familiares para o sucesso do tratamento, recuperação e reabilitação do paciente.

Contudo, o bem estar do profissional e o bom relacionamento da equipe entre si precisa ser priorizado, pois se ambos estiverem em perfeito funcionamento, trará resultados positivos na prestação de cuidados. Assim, a humanização inicia primeiramente entre a equipe e, posteriormente, aos pacientes e familiares (RODRIGUES; CALEGARI, 2016). Com vias as necessidades de expor as contribuições da humanização à equipe de saúde, foram categorizados na Tabela 4 os depoimentos dos profissionais atuantes na unidade hospitalar.

Tabela 4 – Depoimentos da equipe de saúde coletados de artigos referentes à humanização e suas contribuições aos mesmos.

Contribuições à equipe de saúde		
Autor/ano de publicação	Metodologia	Verbalizações da equipe de saúde
LUIZ; CARAGNATO; COSTA, 2017.	Estudo exploratório-descritivo qualitativo.	<p>“Pra mim, a compreensão em relação à humanização faz parte do escutar e querer entender, fazer um esforço para isso. Porque nas condições que a gente encontra os pacientes ou com um tubo na boca, ou com uma traqueostomia, ou que estão acordando, e aí tu tens que ouvir: “Ah! Tá agitado”. E deu. Não querem entender ele. Quantas pessoas dizem que preferem atender dois pacientes intubados do que um acordado.”</p> <p>“Acredito que a gente deve melhorar a comunicação com os pacientes, fornecendo a companhia para aqueles que conseguem chamar e se expressar, se apresentar diariamente aos pacientes e familiares e também melhorar a comunicação entre os profissionais, mesmo que não se gostem, a relação profissional é primordial e deve ser respeitada.”</p>
EVANGELISTA <i>et al.</i> , 2016.	Pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo.	<p>“Paciente consciente a gente conversa, pergunta se tem dor, pergunta para ele qual é o lado que ele sente mais à vontade. A gente tenta dar espaço para o paciente se comunicar da forma que ele consegue.”</p> <p>“Eu vejo que as pessoas pensam muito em processo, em papel e esquecem o lado humanizado. Tudo bem, o medicamento é importante, o banho é importante, mas o tempo para conversar com o paciente não tem e, às vezes, ele precisa de um minuto para falar.”</p>
LEITE <i>et al.</i> , 2020.	Estudo de caráter descritivo, exploratório e qualitativo.	<p>“Trato com cuidado e respeito à família, acredito que as mesmas se repetem entre os profissionais.”</p> <p>“Nunca observei o paciente ou a família não ser tratada com o respeito e dignidade. Eles precisam muito de nós e nos dedicamos.”</p>

CASTRO <i>et al.</i> , 2019.	Estudo de abordagem qualitativa.	de	<p>“Eu sempre digo assim, ‘eu escolhi esta profissão e sou bem feliz’. Gosto muito do que eu faço, mas, quando comecei na UTI, tive dificuldade, porque aqui é uma realidade bem difícil, os pacientes são em críticos. Mas eu aprendi que são pessoas que necessitam mais ainda do cuidado humanizado.”</p> <p>“De acordo com a nossa experiência, com o passar do tempo perde-se um pouco da sensibilidade, deixando um pouco de lado o envolvimento. Levando em consideração o tempo em que estou na unidade, nos tornamos mais frios. Mas aprendemos o que é humanizar nosso atendimento todo dia.”</p>
MICHELAN; SPIRI, 2018.	Pesquisa qualitativa por meio do método fenomenológico.		<p>“Humanização ali, é muito importante até para a recuperação do paciente, bem como as medicações, os bons tratamentos, as conversas o diálogo para os que estão conscientes “eu” acho importante, se a gente tem esse tempo disponível para eles, o tratamento deles acaba sendo até mais rápido e a recuperação mais rápida.”</p>
NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2016.	Pesquisa qualitativa.		<p>“O conhecimento não só técnico como o humano também, de respeito, de consideração, de fazer uma assistência ideal.”</p> <p>“O cuidado traz muito a palavra compreensão, humanidade, respeito. O respeito à outra pessoa, à situação a que ela se encontra.”</p>
MEDEIROS <i>et al.</i> , 2016.	Pesquisa documental de característica descritiva exploratória e com abordagem qualitativa.	de	<p>“A terapia intensiva exige que se discuta o atendimento ao paciente crítico ou potencialmente crítico em todos os seus momentos e espaços assistenciais.”</p>

Fonte: elaborada pelos autores (2021).

Os relatos detalhados na Tabela 4 vão ao encontro do que é apontado em outros estudos sobre a temática, em que o ato de humanizar o cuidado é caracterizado pela capacidade de colocar-se no lugar do outro, de ver o indivíduo como um todo e como um ser único e com a necessidade de prestar um atendimento de qualidade, ou seja, que vá além de procedimentos técnicos (MACHADO; SOARES, 2016).

Destaca-se que os profissionais apresentaram falas sobre o cuidado humanizado enquanto algo mais amplo, um cuidado que vai além do prescrito e inclui os familiares. Verifica-se que oferecer uma atenção especial ao familiar também aparece como um dos pilares da humanização da assistência, na ótica destes profissionais. Nota-se que, a humanização da assistência e as técnicas de trabalho caminham em paralelo, reproduzindo uma cultura institucional já consolidada na unidade (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019).

A enfermagem é sinônimo do cuidar, fazendo necessário que o cuidado e a assistência prestados sejam humanizados. Essa característica humana do cuidar, com certeza, é uma das mais difíceis ações a ser aplicada. A rotina diária e complexa que é na UTI faz com que, muitas vezes, os profissionais de saúde deixem de prestar uma assistência eficaz, ouvindo o ser humano de uma forma holística e atendendo suas necessidades (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

Os resultados do estudo de Medeiros *et al.* (2016), evidenciam que a integralidade na gestão do cuidado de enfermagem na UTI aponta alguns desafios em relação à complementaridade das ações de forma ampla e integradora. Observa-se que os profissionais de saúde, envolvidos na prestação desses cuidados, deparam com o crescente grau de exigência técnica, científica, afetiva, integrativa e social à promoção e à manutenção da saúde em situações críticas e emergenciais. Entretanto, a relação profissional, no ambiente da UTI, em muitas instituições de saúde, ainda perpassa a organização do trabalho mecanicista, hierárquico e fragmentado e tem sido ponto de instabilidade entre autores que vislumbram uma relação mais flexível, dinâmica e cooperativa, pautada no diálogo e na construção coletiva, buscando satisfazer os interesses e necessidades de todos que fazem parte daquele contexto.

Segundo Monteiro (2018), um dos desafios para a implementação da humanização na UTI está direcionado a não utilização da Política Nacional de Humanização (PNH), reforça que esta deve estar presente na vida profissional da equipe proporcionando o cuidado em saúde e sendo compreendida. Porém a desigualdade, a falta de autonomia, a desindividualização, são fatores que levam a uma grande falha no atendimento e valorização dos usuários. O Enfermeiro tem que estar capacitado para conversar com sua equipe, dar palestras sobre o tema, fazer com que se sintam mais tocados com o paciente, sempre contribuindo para a continuidade de sua recuperação.

Neste espaço, a técnica e a máquina se sobressaem, fazendo com que sua dinâmica envolva habilidades e conhecimentos tecnológicos específicos e especializados (RIBEIRO *et al.*, 2017).

No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, a assistência é realizada de acordo com o conhecimento científico dos profissionais de saúde, baseado na evolução da pessoa adoecida. A maioria dos dados que configuram o estado de saúde é disponibilizada através de maquinários tecnológicos, como instrumento de cuidado, contribuindo para que as ações sejam sustentadas apenas pelo aparato tecnológico. As formas de cuidado neste cenário põem em reflexão sobre como a assistência dos profissionais é conduzida (SANCHES *et al.*, 2016).

Conforme detalhado na Tabela 5, em meio às inovações tecnológicas, é um desafio para o enfermeiro e a equipe de enfermagem associar cuidado humanizado à tecnologia. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se pela tecnologia de ponta, possuindo um arsenal de equipamentos do qual oferece suporte e monitorização constante aos pacientes em estado crítico (OUCHI *et al.*, 2018). O cuidado de Enfermagem intensivista, no contexto da humanização, busca atender às necessidades do usuário e de seus familiares, efetivando-se na perspectiva da clínica ampliada e da corresponsabilização do cuidado. Ressalta-se que é um desafio aos profissionais da saúde, em especial na UTI, pelas características já citadas dessa unidade (CASTRO *et al.*, 2019).

Tabela 5 – Desafios para a aplicabilidade da humanização na UTI pela equipe de saúde.

Desafios para a aplicabilidade da humanização	
Desafios para a equipe de saúde	Autor/ano de publicação
<ul style="list-style-type: none"> - Despersonalização das relações do cuidado com enaltecimento dos procedimentos técnicos de alta complexidade; - Trabalho mecanizado; - Priorização dos procedimentos; - Exposição do corpo do paciente; - Temperatura do ambiente; - Baixos salários; - Sobrecarga de serviço; - Ambiente inadequado; - Materiais insuficientes; 	REIS; SENA; FERNANDES, 2016.
<ul style="list-style-type: none"> - Aparato tecnológico; - Estresse e desgaste físico; - Equipamentos novos; - Dificuldades no manuseio do aparato; - Falta de treinamento; - Prontuário informatizado; 	DONOSO <i>et al.</i> , 2017.

<ul style="list-style-type: none"> - Mecanização do cuidado; - Dificuldade em estabelecer uma relação com pacientes em uso de tubo orotraqueal ou sob sedação; - Ambiente estressante; 	MARINHO <i>et al.</i> , 2016.
<ul style="list-style-type: none"> - Carência de recursos materiais; - Infraestrutura inadequada; - Escassez de funcionários; - Sobrecarga de trabalho; - Falta de discussões na equipe; - Despreparo da equipe para lidar com a família; - Família pouco participativa ou ausente; 	SILVA <i>et al.</i> , 2016.
<ul style="list-style-type: none"> - Despreparo profissional; - Falta de capacitação; - Insatisfação com o trabalho; - Trabalho mecanizado; - Densidade tecnológica; - Sobrecarga de trabalho; 	LIMA; JESUS; SILVA, 2018.
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de diálogo entre família e equipe. - Estrutura física inadequada; - Sobrecarga de trabalho; - Ambiente estressante; - Baixos salários; - Duplas jornadas e outras atividades para fins lucrativos; - Desmotivação; - Aparato tecnológico; 	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2016.
<ul style="list-style-type: none"> - Redução do quadro de funcionários; - Tempo limitados para muitas atividades; - Salário baixo; - Privacidade do paciente; - Escassez de recursos humanos; - Falta de conhecimento por parte dos profissionais; 	CAMPOS <i>et al.</i> , 2019.
<ul style="list-style-type: none"> - Aparato tecnológico; - Dependência do profissional às informações fornecidas pelo equipamento; - Trabalho mecanizado; - Dificuldade no manuseio dos equipamentos; - Falta de treinamento; 	SOUZA <i>et al.</i> , 2018.

Fonte: elaborada pelos autores (2021).

Segundo Ribeiro *et al.* (2016), um dos desafios deste século encontrado 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.

Para Santos *et al.* (2018), a UTI é um setor diferenciado do hospital, pois conta com uma organização específica e uma tecnologia moderna voltada para atender melhor o paciente crítico. Devido ao estado clínico desse tipo de paciente, o tratamento muitas vezes acaba tornando-se invasivo e agressivo, pela necessidade de intervenções a serem feitas. Isso caracteriza esse setor como um ambiente de alta complexidade. Além disso, a UTI acaba causando a despersonalização do ser humano, o qual se encontra longe da família e de amigos, num lugar desconhecido, nem um pouco aconchegante, cercado de profissionais e da incerteza do que irá acontecer.

Na prática assistencial o enfermeiro deve ter consciência de que a tecnologia deve-se tornar aliada e não vilã, tornando o cuidado prestado ao paciente o mais humanizado possível e de forma holística, ou seja, tratando-o como um todo, mas de forma singular. Como é ele que está à frente da equipe de enfermagem, deve ter um senso crítico em relação ao instrumental tecnológico, fazendo de forma responsável e racional. Supervisionando constantemente o trabalho de sua equipe, proporcionando educação e conhecimento para que melhor seja prestado a assistência (OUCHI *et al.*, 2018).

O trabalho de Enfermagem em UTI abrange diversas necessidades para qualificar a assistência prestada ao paciente e familiar, com foco na humanização, sendo necessário ao profissional unir o saber técnico-científico para prover uma assistência humanizada segura e de melhor qualidade. As ações entre os profissionais, a situação crítica dos pacientes e o uso de diversas tecnologias requerem conhecimentos específicos para desenvolver a assistência fundamentada no princípio da integralidade, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual considera as pessoas de forma holística, em suas necessidades biopsicossociais (CASTRO *et al.*, 2019).

Outro desafio para implementação da humanização na UTI relaciona-se ao desrespeito à individualidade dos pacientes e a problemas na ambiência. Nesta esfera, inclui-se exposição do corpo do paciente, o cuidar sem chamar pelo nome, barulhos excessivos e baixas temperaturas no setor, além da falta de consideração às vontades e desejos apresentados pelos pacientes, entre outros. No que se refere à ambiência, segundo a lógica da PNH, um ambiente acolhedor, resolutivo e humano na Terapia Intensiva é de extrema importância para a garantia de privacidade e conforto, tanto dos usuários como dos profissionais, o que repercute no cuidado oferecido (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

Podemos ressaltar a sobrecarga de trabalho com um fator dificultador para a humanização. Vários profissionais se sentem estressados e não conseguem demonstrar aquele afeto pelo paciente. Muitos serviços e pouca mão de obra fazem com que a UTI se torne um ambiente hostil, muitas vezes desestimulando a vontade de realizar as atribuições da unidade de maneira correta, não chegando aos resultados esperados, ou seja, uma assistência especializada e humanizada (MONTEIRO, 2018).

Na realidade, quando as instituições não oferecem um ambiente adequado, com recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos suficientes, remuneração digna e motivação para o trabalho, além de oportunidades para que os profissionais se aperfeiçoem em sua área de atuação, sua atuação de maneira humanizada é prejudicada. Assim, é necessário que os profissionais de saúde tenham sua dignidade e condição humana respeitadas com reconhecimento e valorização dos seus trabalhos. Sem dúvidas com essas garantias, uma assistência de qualidade e humanizada torna-se possível (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

As dificuldades encontradas pela equipe de saúde ainda são inúmeras e no quesito acolhimento, ainda há uma falta de diálogo entre família e equipe. As relações entre equipe de enfermagem e família são de extrema relevância, pois influenciam diretamente na recuperação do paciente internado na UTI. No acolhimento é necessário ouvir as queixas, identificar preocupações e escutar as angústias e medos, assim podendo analisar cada situação de modo individual e com empatia, podendo trazer uma atenção integral ao paciente e família. O processo de acolhimento, informação e comunicação são práticas de humanização indispensáveis no atendimento da equipe de enfermagem (RIBEIRO *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a experiência do paciente na terapia intensiva começa antes mesmo dele ser internado na UTI, visto que existem diversas ideias estigmatizadas, nas quais há associação da UTI com a morte e o sofrimento. Portanto, é importante que a equipe de saúde, durante o processo de internação, realize o acolhimento do paciente buscando compreender seus medos e preconceções do local em que se encontra, para então fornecer as devidas informações e assim lhe proporcionar mais tranquilidade e nova concepção do que vem a ser a UTI e sua finalidade. Assim, o atendimento humanizado traz ao paciente segurança, esperança e acolhimento, contribuindo para uma recuperação mais rápida do mesmo. Atitudes como se apresentar diariamente,

escutar o que o paciente tem a dizer, compreender sua situação e sanar suas vontades, são apontadas como de extrema importância por parte daqueles que se encontram internados na unidade hospitalar.

O aspecto familiar também deve ser olhado com atenção, visto que a recuperação do paciente também depende da presença do seu ente querido. A relação paciente, família e equipe proporciona aspectos positivos. Um ponto muito destacado durante as falas foi a informação clara sobre o estado de saúde do paciente e os dispositivos utilizados. A forma como se transmite as informações também é relevante. Ainda há insatisfações por parte de pacientes e familiares quanto à humanização no ambiente hospitalar, visto que em algumas UTIs pouco se utiliza esta linha de cuidado.

Para os profissionais de saúde, a humanização se baseia na escuta, no cuidado, na atenção e no respeito. Contudo, temos aspectos que dificultam a implementação da humanização como a falta de estrutura e mão de obra, a sobrecarga de trabalho, a ampla tecnologia dos aparelhos, falta de comunicação entre os profissionais, ausência do trabalho em equipe e a complexidade dos pacientes.

Durante o estudo foi possível perceber que a humanização é um assunto consideravelmente debatido, porém não é implementado da maneira que deveria. Este processo inicia na contratação do profissional e vai até a alta do paciente. Precisamos humanizar as condições de trabalho da equipe, humanizar o contato com a família e o cuidado ao paciente. Já possuímos um norte através da Política Nacional de Humanização (PNH), basta utilizarmos cada vez mais, não só na Unidade de Terapia Intensiva, como em todo o atendimento hospitalar.

REFERÊNCIAS

ABREL, Viviane Cunha de *et al.* A Promoção da Saúde no Cuidado Humanizado aos Familiares de Pessoas Hospitalizadas em UTI Adulta. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.2, n.3, p.2246-2251, mar.-abr., 2019. ISSN 2595-6825.

AMARO, Ana Ydelplynya Guimarães *et al.* Dois Olhares: Do Enfermeiro e do Cliente Frente à Humanização da UTI de um Hospital Público de Araguaína – TO. **Revista Facit Business and Technology Journal**, Tocantins, v.7, n.1, p.33-70, 2018. ISSN 2526-4281.

BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BUSCHER, Andreas. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.23, n.3, p. 411-418, mai.-jun., 2015. ISSN 1518-8345.

BRASIL. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Brasília, DF, 1ª edição, [2013]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

CAMPOS, Nayane Ferreira *et al.* Percepção dos Profissionais de Saúde Sobre Humanização em UTI. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v.19, n.2, p.365-379, 2019. ISSN 2447-2131.

CANGUSSU, Débora Dadiani Dantas; SANTOS, Jéssyca Fernanda da Silva; FERREIRA, Mariana da Cunha. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva na Percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, v.9, n.2, p.167-174, abr.-jun., 2020. ISSN 2179-0981.

CASTRO, Ariane da Silva *et al.* Percepções da Equipe de Enfermagem a Cerca da Humanização em Terapia Intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Ceará, v.32, n.1, p.1-10, 2019. ISSN 1806-1230.

COSTA, Juliana Vanessa da Silva; SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; CARMONA, Elenice Valentim. Humanização da Assistência Neonatal na Ótica dos Profissionais da Enfermagem. **Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, v.13, n.1, p.1-9, 2019. ISSN 1981-8963.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli *et al.* A Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva: O Aparato Tecnológico Versus a Humanização da Assistência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v.7, p.1-8, 2017. ISSN 2236-6091.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares *et al.* Equipe Multiprofissional de Terapia Intensiva: Humanização e Fragmentação do Processo de Trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n.6, p.1099-1107, nov.-dez., 2016. ISSN 1984-0446.

FIGUEIREDO, Maria do Carmo Clemente Marques *et al.* Cuidado Humanizado ao Paciente Crítico: Uma Revisão Integrativa. **Revista Saúde e Ciência Online**, Campina Grande, v.7, n.1, p.94-101, 2018. ISSN 2317-8469.

FIUZA, Angélica. **Orientações de Enfermagem em UTI Adulto: A Percepção dos Enfermeiros e dos Familiares de Pacientes Internados**. 2016. Trabalho de

Conclusão de Curso, Bacharelado. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016.

GALVÃO, Maria Cristina. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.2, abr.-jun., 2006. ISSN 1982-0194.

GOULARTE, Paola Nunes; GABARRA, Leticia Macedo; MOREÍ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. A Visita em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Perspectiva da Equipe Multiprofissional. **Revista Psicologia e Saúde**, Santa Catarina, v.12, n.1, p.157-170, jan.-abr., 2020. ISSN 2177-093X.

LEITE, Pamela Iasmine Amorim Garcia *et al.* Humanização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Minas Gerais, v.9, n.1, p.90-102, jan.-jul., 2020. ISSN 2317-1154.

LIMA, Adeânio Almeida; JESUS, Daniele Santos de; SILVA, Tainara Leal. Densidade Tecnológica e o Cuidado Humanizado em Enfermagem: A Realidade de Dois Serviços de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.1-15, dez., 2018. ISSN 1809-4481.

LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa da. Humanização na Terapia Intensiva: Percepção do Familiar e do Profissional de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.5, p.1095-1103, set.-out., 2017. ISSN 1984-0446.

MACHADO, Eidiani Radeski; SOARES, Marciso Vieira. Humanização em UTI: Sentidos e Significados Sob a Ótica da Equipe de Saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v.6, n.3, p. 2342-2348, set.-dez., 2016. ISSN 2236-6091.

MACIEL, Danielle Oliveira *et al.* Percepções de Pacientes Adultos Sobre a Unidade de Terapia Intensiva. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.11, n.1, p.147-152, jun., 2020. ISSN 2177-4285.

MARINHO, Pabline Matias Lordelo *et al.* Construção e Validação de Instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.1, p.1-8, dez., 2016. ISSN 1518-8345.

MEDEIROS, Adriane Calvetti *et al.* Integralidade e Humanização na Gestão do Cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.50, n.5, p.817-823, set.-out., 2016. ISSN 1980-220X.

MENEGUIM, Silmara *et al.* O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. **Revista Nursing**, São Paulo, v.22, n.252, p. 2882-2886, mai., 2019. ISSN 1415-8264.

MICHELAN, Vanessa Cecilia de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. Percepção da Humanização dos Trabalhadores de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n.2, p.397-404, mar.-abr., 2018. ISSN 1984-0446.

MILANI, Patrícia; LANFERDINI, Isabel Zamarchi; ALVES, Valentina Bernardi. Percepção dos Cuidadores Frente à Humanização da Assistência no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.810-816, jul.-set., 2018. ISSN 2175-5361.

MONTEIRO, Matheus Augusto dos Santos. **Conhecendo os Aspectos da Humanização da Assistência em Saúde na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado. Centro Universitário de Anápolis Unievangélica, Anápolis, 2018.

MOREIRA, Aline de Oliveira; COSTA, Otávia Regina. Percepções de Pacientes Sobre a Internação em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, v.8, n.1, ago.-nov., 2018. ISSN 2236-3785.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles *et al.* Políticas Públicas de Humanização: Revisão Integrativa da Literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.10, p.3231-3242, 2015. ISSN 1678-4561.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do *et al.* Representações do Cuidado no Limiar da Vida por Profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Móvel. **Enfermagem em Foco**, Bahia, v.7, n.1, p.71-75, 2016. ISSN 2357-707X.

NEVES, Letícia *et al.* O Impacto do Processo de Hospitalização para o Acompanhante Familiar do Paciente Crítico Crônico Internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.1-8, mar., 2018. ISSN 2177-9465.

NUNES, Maria Emília Pereira; GABARRA, Letícia Macedo. Percepção de Familiares Sobre Visitas a Pacientes e Regras em Unidade de Terapia Intensiva. **Arquitetura Ciência e Saúde**, Santa Catarina, v. 24, n.3, p.84-88, jul.-set., 2017. ISSN 2318-3691.

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção *et al.* Dificuldades Encontradas pela Enfermagem para Implementar a Humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**, Piauí, v.6, n.2, p.51-56, abr.-jun., 2017. ISSN 2238-7234.

REIS, Camila Calhau Andrade; SENA, Edite Lago da Silva; FERNANDES, Marcos Henrique. Humanização do Cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.4212-4222, abr.-jun., 2016. ISSN 2175-5361.

SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira *et al.* Percepções de Profissionais de Saúde Sobre a Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.48-54, jan.-mar., 2016. ISSN 2177-9465.

SANTOS, Emilenny Lessa dos *et al.* Assistência Humanizada: Percepção do Enfermeiro Intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v.32, n.1, p.1-8, 2018. ISSN 0102-5430.

SILVA, Thaís Gomes da Silva *et al.* Cuidado Centrado na Família na Perspectiva de Enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Rene**, Ceará, v.17, n.5, p.643-650, set.-out., 2016. ISSN 2175-6783.

SOARES, Gramazio Larissa; REIS, Rosário Maria; SOARES, Gramazio Leticia. Humanização na UTI: Dificuldades encontradas para sua implementação uma revisão

integrativa. **Revista Voos Polidisciplinar Eletrônica**, Guairacá, v.6, n.1, p.70-86, jul.,2014. ISSN 1808-9305.

SOUZA, Natália dos Santos *et al.* Repercussões das Tecnologias do Cuidar nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, v.12, n.10, p.2864-2872, out., 2018. ISSN 1981-8963.

OUCHI, Janaina Daniel *et al.* O Papel do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Diante de Novas Tecnologias em Saúde. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v.10, n.1, p.412-428, 2018. ISSN 2358-7946.

PEREIRA, Paloma de Souza; PAULA, Livia Loami Ruyz Jorge de. UTI: Análise da Experiência da Família e do Paciente. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v.1, n.10, p.269-273, 2018. ISSN 2358-7946.

RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatianny. Humanização da Assistência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Perspectiva da Equipe de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.20, n.1, p.1-7, 2016. ISSN 1415-2762.

Recebido: 24 de junho de 2021

Aceito: 15 de agosto de 2021.