



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**BÁRBARA OLIVEIRA COSTA**

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA:**  
Percepção do enfermeiro sobre a importância e aplicabilidade

ICÓ - CEARÁ  
2022

BÁRBARA OLIVEIRA COSTA

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA: Percepção do enfermeiro sobre a importância e aplicabilidade**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Esp. Layane Ribeiro Lima

ICÓ- CEARÁ

2022

BÁRBARA OLIVEIRA COSTA

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA: Percepção  
do enfermeiro sobre a importância e aplicabilidade**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCCII) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profª. Esp. Layane Ribeiro Lima**

Centro universitário Vale do Salgado  
*Orientador*

---

**Prof. Me. Dr. Josué Barros Junior**

Centro universitário Vale do Salgado  
*1º examinador*

---

**Profª Georgy Xavier de Lima Souza**

Centro universitário Vale do Salgado  
*2º examinador*

Dedico essa monografia a Deus, e a minha mãe Eliane, por todo o apoio, esforço e dedicação para que esse sonho se tornasse realidade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que sempre me deu forças para não desistir mesmo diante de toda dificuldade, ele foi minha maior força para ultrapassar todos os obstáculos durante a graduação, é e sempre foi o meu verdadeiro guia nessa jornada, onde tornou esse sonho possível.

A minha mãe Eliane por todo amor, força, dedicação e compreensão. Essa mulher guerreira que é fonte de inspiração para mim, ela não se curvava diante das dificuldades. Seu amor me encantava, sua força me orgulhava, eu sou realmente privilegiada por tido em minha vida. Ela pode não está aqui fisicamente, mas sempre foi e sempre será a minha maior força na vida para lutar pelos meus sonhos. Tenho muita sorte de tê-la como mãe, obrigada por todo cuidado, dedicação e apoio que teve comigo, e por sempre ter feito de tudo para me ver feliz mediante a todas as dificuldades encontradas em nossas vidas. Amo você e amarei incondicionalmente por todos os dias da minha vida !!!

Agradeço a minha querida avó (in memorian Rita de Cassia ) minha eterna gratidão a ela que foi essencial na minha vida e nos meus estudos, é meu exemplo de caráter e dignidade. A toda minha família. Em especial meu pai e minha irmã que sempre estiveram presentes em minha vida e nessa jornada.

Agradeço a minha namorada e a sua mãe Vilmara Jainne e Maria José que sempre me apoiaram e contribuíram para realização dessa etapa. Obrigada meu amor por tudo, por todo amor e compreensão e um pouco da paciência que você tem, quero sempre ter você na minha vida. Amo vocês!

A Vanessa, Giovanna e Lucieli por estarem sempre presentes nos momentos bons e ruins, por me ensinarem todos os dias o verdadeiro significado de amizade e por tudo o que já fizeram por mim. Nossa conexão é inexplicável, agradeço todos os dias por ter vocês na minha vida. Por estarem sempre comigo, por todo apoio e companheirismo. Obrigada por todos os momentos, risadas, conversas e conselhos. Por sempre me apoiarem durante essa trajetória e por me proporcionar momentos incríveis ao lado de vocês. Amo vocês!

A toda equipe São Geraldo, em especial Lucenir. Por todo acolhimento e conhecimento repassado durante estágio. Por ter dado uma aula não só sobre estagio ou sobre questões profissionais, por ter me ensinado bastante sobre a vida. Uma pessoa incrível, que sempre terá minha admiração como profissional e como pessoa.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha graduação, vocês foram fundamentais nessa trajetória, obrigada por todo empenho e contribuições.

Durante esta etapa, e dizer que admiro demais seu profissionalismo. A minha banca maravilhosa, Josué e Geoge por toda cooperação e empenho para enriquecer o meu trabalho, vocês foram essenciais nessa jornada. Obrigada por tudo.

## RESUMO

COSTA, Barbara Oliveira. **HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA**: Percepção do enfermeiro sobre a importância e aplicabilidade. 2022. 45f Monografia (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. Icó, Ceará, 2022.

A humanização busca proporcionar o conforto físico, psíquico e espiritual do ser humano, seja ele, paciente, familiar ou profissional. Prontamente, humanizar incide em dar auxílio individual diante da necessidade de cada um. O cuidado humanizado em UTIs está relacionado à necessidade de manutenção da dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos em todas as fases da vida. Contudo, este tema também envolve a forma de conduzir as ações de trabalho em saúde para o alcance de melhorias, não só individuais, mas também coletivas, pessoais e estruturais nas instituições de saúde. O estudo objetivou-se analisar as produções científicas acerca da percepção do enfermeiro sobre a importância e aplicabilidade do cuidado humanizado em Unidade de terapia Intensiva. O estudo realizado é do tipo bibliográfico, do tipo revisão integrativa de literatura (RIL), tendo com base de dados a biblioteca virtual de Saúde (BVS), através dos descritores em ciência da saúde (DeCS) : Humanização; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem. O levantamento ocorreu durante o período de fevereiro à abril de 2022. Foram selecionados para compor a amostra desse estudo, 14 artigos. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo proposto por Bardin. Diante dos achados, emergiram-se quatro categorias: 1- Importância da assistência de enfermagem no cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva. 2- Caracterizando os processos assistências da Unidade de Terapia Intensiva. 3- Dificuldades encontradas pelos profissionais para realizarem um atendimento Humanizado na unidade de terapia intensiva. Onde foi possível evidenciar a importância que é o método, que por muitas vezes fazem o enfermeiro se aproximar do paciente e deixar o cuidado mais leve, fazendo um efeito tão bom quanto aos medicamentosos, como também os processos onde foi visto a importância da comunicação do acolhimento e do estreitamento de relação, e por fim as dificuldades onde a falta de conhecimento ou o medo de fazer uma nova técnica por estar abaixo do enfermeiro. Prontamente, concluiu-se que ainda existe poucos artigos e pouco conhecimento sobre humanização em uma UTI, Tendo uma carência sobre tal questão, porem contemplando que é necessário um cuidado mais empático com um olhar mais o holístico, respeitando a individualidade de cada paciente.

**PALAVRAS-CHAVES:** Humanização, UTI, Enfermagem, Cuidado.

## ABSTRACT

COSTA, Barbara Oliveira. **HUMANIZATION OF CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT: Nurses' perception of the importance and applicability**. 2022. 45f. Monograph (Graduation in Nursing). Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS. Icó, Ceará, 2022.

Humanization seeks to provide physical, psychological and spiritual comfort to the human being, whether patient, family member or professional. Promptly, humanization means giving individual help according to each person's needs. Humanized care in ICUs is related to the need to maintain the dignity of human beings and the respect for their rights at all stages of life. However, this theme also involves how to conduct health work actions to achieve improvements, not only individual but also collective, personal and structural in health institutions. The study aimed to analyze the scientific production about the nurses' perception of the importance and applicability of humanized care in the Intensive Care Unit. The study is bibliographical, of the type integrative literature review (ILR), having as database the Virtual Health Library (VHL), through the descriptors in health science (DeCS): Humanization; Intensive Care Unit; Nursing. The survey occurred during the period from February to April 2022. Fourteen articles were selected to compose the sample of this study. The data were analyzed using the content analysis proposed by Bardin. Four categories emerged: 1- Importance of nursing care in humanized care in the Intensive Care Unit. 2- Characterizing the care processes of the Intensive Care Unit. 3- Difficulties encountered by professionals to provide humanized care in the intensive care unit. Where it was possible to evidence the importance of the method, that many times make the nurse approach the patient and leave a lighter care, making a good effect as the medicine, as well as the processes where it was seen the importance of the communication of the reception and the narrowing of relationship, and finally the difficulties where the lack of knowledge or the fear of making a new technique for being below the nurse. Promptly, it was concluded that there are still few articles and little knowledge about humanization in an ICU, having a lack on this issue, but contemplating that it is necessary a more empathic care with a more holistic look, respecting the individuality of each patient.

**KEYWORDS:** Humanization, ICU, Nursing, Care.

## **LISTA DE TABELAS**

**TABELA 1** - Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

**TABELA 2.** Descritores de MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2021

**Tabela 3.** Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDENF, Icó, Ceará, Brasil, 2021

**Tabela 4** - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO DE URSI (2005)

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

<b>AND</b>	Operador Booleano
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>OMS</b>	Organizao Mundial da Saúde
<b>PNH</b>	Politica Nacional de Humanizao
<b>PICo</b>	P- Populao I- Interesse Co- Contexto
<b>RIL</b>	Revisão Integrativa da Literatura
<b>SUS</b>	Sistema nico de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>UniVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
3.1 CONHECENDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....	15
3.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	17
3.2 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	21
4.2 ETAPAS DO ESTUDO .....	22
4.2.1 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....	22
4.2.2 PERÍODO DE COLETA DE DADOS .....	23
4.2.3 BASE DE DADOS PARA A BUSCA .....	23
4.2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	24
4.2.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	26
4.2.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	26
<b>5 RESULTADOS</b> .....	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	27
<b>6 DISCUSSÕES</b> .....	34
6.1 Categoria 1: Importância da assistência de enfermagem no cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva .....	34
6.2 Categoria 2: Caracterizando os processos assistências da Unidade de Terapia Intensiva .....	35
6.3 Categoria 3: Dificuldades encontradas pelos profissionais para realizarem um atendimento Humanizado na unidade de Terapia Intensiva.....	37
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar onde surgiu da necessidade de intensificação da assistência à saúde a partir da denominação de recursos humanos e emprego de materiais e equipamentos para o tratamento e cuidado de pacientes de estado grave. Trata-se de um ambiente complexo, com alta concentração tecnológica, recursos humanos qualificados e rotina de assistência sistematizada e contínua, devido à precisão de tecnologias associadas ao conhecimento científico para o cuidado de pacientes de alta complexidade (CASTRO et al, 2019).

De acordo com a RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 as UTI podem ser classificadas em Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se deliberado nas normas da instituição. Unidade de Terapia Intensiva Especializada: UTI destinada à assistência a pacientes nomeados por tipo de doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras. (RDC No 7, 24 de fevereiro 2010).

No contexto hospitalar, a UTI institui um ambiente de inovação, sendo que o atendimento especializado impõe a precisão de constante desenvolvimento científico dos profissionais que atuam nesta área, tendo em vista harmonizar o cuidado à alta tecnologia. Trata-se de um setor com estrutura física e dinâmica próprias, que associam intensa tecnologia e prática racionalizada à necessidade de atuação multiprofissional. Esse setor inclui equipamentos de suporte de vida, respiradores mecânicos e monitores complexos. O cuidado prestado na UTI exige competências, destreza e habilidades, principalmente na interação entre ser humano e máquinas (DONOSO et al, 2017).

Ainda sobre as classificação das UTIs; Segundo a RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, outras classificações das UTIs são: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI designada à assistência a pacientes acolhidos com idade entre 0 e 28 dias. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite decidido de ajuste com as rotinas da instituição. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, contudo possuindo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal. (RDC, 2010).

Refletir sobre uma prática assistencial que analise os usuários de saúde e seus familiares como seres humanos, com sentimentos e opiniões, não apenas como um objeto de trabalho dos profissionais de saúde é uma necessidade urgente e desafiadora. Nesse sentido

iniciaram-se estratégias governamentais a partir da publicação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, em 2001, sendo essa estratégia modificada em 2003 para Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH tem por finalidade conquistar a prática da humanização em todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), assinalada em ações como sensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

A humanização busca proporcionar o conforto físico, psíquico e espiritual do ser humano, seja ele, paciente, familiar ou profissional. Prontamente, humanizar incide em dar auxílio individual diante da necessidade de cada um. Além disso, promover a humanização em uma UTI não se limita em alterações no ambiente, mas, principalmente, alterações na conduta e atitudes frente aos pacientes e seus familiares (CANGUSSU; SANTOS; FERREIRA, 2020).

Uma das principais finalidades do cuidado humanizado em UTIs está relacionado à necessidade de manutenção da dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos em todas as fases da vida. Contudo, este tema também envolve a forma de conduzir as ações de trabalho em saúde para o alcance de melhorias, não só individuais, mas também coletivas, pessoais e estruturais nas instituições de saúde (RIBEIRO et al, 2017).

O trabalho de Enfermagem em UTI compreende diversas necessidades para qualificar a assistência oferecida ao paciente e familiar com foco na humanização, sendo indispensável ao profissional vincular o saber técnico-científico para fornecer uma assistência humanizada segura e de melhor qualidade (CASTRO et al, 2019).

No setor da UTI, são comuns alterações acerca da assistência e da forma de trabalho dos profissionais de saúde. Frequentemente são interrogados a maneira de atuação desses profissionais, os quais são, inúmeras vezes, repreendidos por tomarem posturas tecnicistas e reducionistas do ser humano decorrentes das tecnologias e indigências de ações imediatas características deste setor. Além das capacidades específicas a cada profissional de saúde, é indispensável desenvolver competências vinculando o saber técnico-científico e o domínio das tecnologias com a humanização e a individualização do cuidado para uma assistência de melhor qualidade (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

Podem ser encontradas algumas dificuldades pela enfermagem em alguns ambientes de trabalho como : a falta de autonomia, informações e comunicação também é um problema a ser identificado pelos trabalhadores de enfermagem, como também a falta de interesse na aplicabilidade de humanização onde sem o mesmo pode interferir no seu ambiente de trabalho. Mediante esses fatores elencou-se a seguinte questão norteadora: O que as produções científicas abordam a respeito da percepção do enfermeiro sobre a importância e

aplicabilidade do cuidado humanizado em Unidade de terapia Intensiva.

O estudo justifica-se pelo interesse de progredir o conhecimento acerca do tema, sobretudo em meio a situações que algumas pessoas vivenciam podendo permanecer por longos períodos internados e em uso de terapias, dessa forma, beneficiando a importância e aplicabilidade do cuidado humanizado em Unidade de terapia Intensiva.

Deste modo, o estudo se faz relevante, pois proporcionará para os acadêmicos e meio científico mais uma fonte de pesquisa, conhecimento e interesse pela temática, resultando no aumento do número de acervos e embasando para novas pesquisas na área. Para a sociedade a aquisição de informações sobre esse trabalho de humanização. No mais, a realização desse estudo irá proporcionar para os profissionais de saúde, conhecimento sobre a importância e aplicabilidade em pacientes internados na UTI, contribuindo também para uma reflexão das atuais práticas desenvolvidas.

## 2.1 OBJETIVOS

### 2.2 OBJETIVO GERAL

- Analisar as produções científicas acerca da percepção do enfermeiro sobre a importância e aplicabilidade do cuidado humanizado em Unidade de terapia Intensiva.

### 2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a importância da aplicabilidade do trabalho humanizado na Unidade de Terapia Intensiva;
- Mostrar a atuação da enfermagem na aplicabilidade da humanização em Unidade de Terapia Intensiva;
- Conhecer as principais dificuldades dos profissionais de enfermagem para realizarem um atendimento Humanizado na unidade de terapia intensiva.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONHECENDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As primeiras unidades de terapia intensiva (UTI) foram instaladas no Brasil na década de 1970, devido à precisão de tecnologias associadas ao conhecimento científico para o cuidado de pacientes em estado crítico. A UTI se diferencia como um cenário de inovação e atendimento especializado de saúde a pacientes avaliados de alta complexidade, demandando um perfil profissional que acomodar-se alta tecnologia à assistência. Pode também ser avaliada como um ambiente tenso, traumatizante e agressivo, podendo gerar estresse na equipe de saúde (DONOSO et al, 2017).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar bastante complexo pelo perfil dos seus pacientes. São pessoas que têm quadros clínicos graves, que necessitam de cuidados intensivos e que devem ser monitoradas 24 horas. Dessa forma, a equipe multidisciplinar precisa trabalhar simultaneamente para atender as tais necessidades (OLIVEIRA et al, 2017).

O avanço tecnológico e com o aumento da complexidade da assistência e do cuidado a saúde foram um dos pontos fundamentais para a criação das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Onde estes locais são responsáveis por aumentar as chances de se recomparam as condições estáveis dos pacientes ali internados e de propiciar sua recuperação e sobrevivência (RIBEIRO et al, 2017).

Atualmente, a UTI se apresenta como um ambiente especializado de uma unidade hospitalar e que possui características peculiares, tais como: setor repleto de tecnologia de última geração, situações iminentes de emergência e necessidade de agilidade no atendimento ao cliente, mais adiante da atuação de uma equipe multiprofissional. Logo, precisa-se que o profissional tenha determinadas habilidades, no sentido de atender aos requisitos do cuidado que se processa, caracterizado pela presença de aparatos tecnológicos e atuação em equipe. Tais habilidades impactam nos modos de agir dos profissionais de enfermagem, refletindo na qualidade da assistência prestada (DONOSO et al, 2017).

Nessa unidade, existe uma probabilidade constante de lidar com condições de emergência e morte, o que se deve ao nível de agravamento dos pacientes assistidos, podendo ser considerado um ambiente hostil pelo excesso de luz e ruídos, excessivos e permanentes, procedimentos altamente invasivos, além da restrição dos familiares. Isto requer que os profissionais permaneçam em vigilância para o caso de acontecimento de qualquer intercorrência, o que exige conhecimento especializado e habilidades técnicas em UTI. Tendo

em vista esse contexto, os pacientes de UTI e familiares acabam, por vezes, sendo assistidos sem o cuidado humanizado (CASTRO et al, 2019).

Na UTI os estressores comuns à internação ficam ainda mais exacerbados devido às concepções sociais citadas e a peculiaridades, como a limitação de horários de visita, a restrição dos momentos de comunicação da família com a equipe e a exposição excessiva e permanente do corpo do paciente (REIS, GABARRA, MORÉ, 2016).

Nesse contexto, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são o local de referência para prestar cuidados especializados e ininterruptos, contando com uma equipe, destinada a atender pacientes graves e recuperáveis. Para tanto, a densidade tecnológica atinge seu grau máximo e, conseqüentemente, passa a exercer um processo de redução da assistência, o que repercute nas características dos cuidados prestados aos usuários e seus familiares, assim como no relacionamento interpessoal (EVANGELISTA et al, 2016).

Desta forma, na produção em saúde nas UTIs, é possível observar uma auto-organização estrutural dessas unidades, resultante da inter-relação do espaço físico, recursos materiais e equipamentos, como também de seus recursos humanos, formados por equipes multiprofissionais especializadas, que, integradas aos avanços tecnológicos, são capazes de se adequar à demanda e melhorar a qualidade e a segurança da assistência prestada (MEDEIROS et al, 2016).

O profissional da enfermagem, no setor de UTI, certamente nota-se que como é um setor distinto, vai exigir dele muito mais do que já havia feito anteriormente em qualquer outro setor. Serão desenvolvidas outras técnicas, outras habilidades, corrigidas algumas deficiências e, principalmente, o fato de lidar com o paciente em estado crítico ou terminal irá permitir que aquele profissional tenha outra visão sobre a assistência (OLIVEIRA et al, 2017).

É essencial que o profissional da saúde, torne o seu ambiente de trabalho equilibrado, principalmente no ambiente fechado como é nas UTI, a fim de proporcionar confiança e tranquilidade ao paciente e sua família para compreenderem o tratamento, que pode ser longo (CANGUSSU; SANTOS; FERREIRA, 2020).

Portanto, promover um ambiente de trabalho que permite aos profissionais a oportunidade de participação é fundamental, com finalidade de estabelecer um ambiente em que os mesmos possam cooperar, expondo suas opiniões e questionamentos acerca da segurança do paciente, permitindo, assim, a promoção de ações e comportamentos que visem mudanças no cenário das instituições de saúde, pautadas na cultura de segurança do paciente (SOUZA et al, 2019).

### 3.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A humanização na saúde constitui como resgate de uma forma do cuidar, respeitando os princípios básicos da ética e dos direitos do paciente. Ela procura envolver profissionais, pacientes, família, e instituições de uma forma mais compassiva e com respeito à dignidade da vida do ser humano que está mais vulnerável nesta condição. Por outro lado, o ambiente dentro da unidade de terapia intensiva (UTI) pode ser traumatizante, devido aos processos em que os pacientes são submetidos. Na UTI são realizadas intervenções e procedimentos invasivos necessários que comportam uma recuperação eficaz aos pacientes graves, mesmo acarretando amplos incômodos e desconforto (CANGUSSU; SANTOS; FERREIRA, 2020).

Neste contexto, a Humanização, à luz da política, tem foco abrangente que vai desde a doação de serviços e de tecnologias de cuidado e de gestão, até a ideia de ambientes de trabalho que possam resultar em conforto, segurança e bem-estar ao usuário e seus familiares. (MICHELAN; SPIRI, 2018).

Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, para que o sofrimento humano, a dor e até mesmo o prazer possa ser posto de forma humanizada. Humanizar abrange ter uma boa comunicação, incluindo o saber ouvir, falar com clareza e com sensibilidade, quer dizer sustentar um bom diálogo com o próximo (CANGUSSU, SANTOS, FERREIRA, 2020)

Sendo assim, é imprescindível que a gestão do cuidado de enfermagem na UTI esteja interligada aos valores éticos da profissão, como a dignidade humana, a responsabilidade, a sensibilidade e a solidariedade (MEDEIROS et al, 2016).

De fato, a UTI trata de pessoas em condições de vulnerabilidade e em risco iminente de morte. Levando em consideração esse perfil, pacientes, profissionais de saúde e familiares encaram momentos de tensão, afetando-os física e psicologicamente. Diante disso, a equipe de enfermagem deve ser capacitada para uma assistência integral, desde o conhecimento científico até as atuações diretamente ligadas à humanização. Independente do diagnóstico e/ou do prognóstico do paciente, toda a equipe multiprofissional precisa trabalhar para que ele apresente qualidade no tratamento e isso inclui o cuidado humanizado (OLIVEIRA et al, 2018).

Inicialmente, a equipe precisa compreender o que seja a estratégia de humanização, um método de influência na produção de saúde através do investimento em um novo tipo de interação no meio de sujeitos, qualificando vínculos interprofissionais e destes com os

usuários do sistema (CASTRO et al, 2019).

A adoção do aspecto transdisciplinar no processo de humanização necessita levar em consideração princípios complementares e convergentes que constituem a gestão do cuidado de enfermagem na UTI. Nesta percepção encontram-se os trabalhos que consideram que é necessário entender a equipe de trabalho de modo interdisciplinar, respeitando-se as formas de expressão e autonomia, que resultam das relações, em constante processo de construção (MEDEIROS et al, 2016).

Em meio as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem em promover o cuidado humanizado na UTI, encontra-se a ausência de autonomia, onde dentro da equipe o médico ocupa a liderança, e a enfermagem considerada como um mero cumpridor de tarefas, permanecendo abaixo de outros profissionais, no que afeta à autonomia, originado muitas vezes pela falta de incentivo e a sobrecarga de trabalho. Isso faz com que o profissional de enfermagem se sinta desvalorizado nas tomadas de decisões e condutas, incluídas as terapêuticas, ocorrendo uma não integração dentro a equipe esse fato externo tem impacto direto na assistência humanizada prestada ao paciente da UTI (RIBEIRO et al, 2017).

Vale a pena ressaltar também dentre as dificuldades enfrentadas pela enfermagem a tentativa de aplicar o cuidado humanizado num ambiente como a UTI. O cenário atual dos serviços de saúde despreza o trabalho propriamente dito em questões de qualidade. A enfermagem sente diretamente a carga desse serviço obsoleto e enfrenta situações desafiadoras todos os dias (OLIVEIRA et al, 2018).

Deste modo, uma das formas de se promover a humanização na UTI, está no fato de consecutivamente implementar o acolhimento dos usuários e seus familiares como uma postura e prática para um ambiente de saúde mais humanizado, beneficiando uma relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços. De tal modo, é preciso valorizar a presença do familiar na unidade, em específico no momento da internação, pois traz a ideia de individualidade do ser. Isso comete em aspectos positivos na recuperação do paciente internado, esteja sempre presente, além de contribuir com informações que ajudarão a equipe de enfermagem a articular um plano de cuidados que seja compatível com seus valores e expectativas (RIBEIRO et al, 2017).

Nesse sentido, deve-se compactuar táticas e metodologias de ensino e aprendizagem que promovam as atuações pretendidas, sendo preciso buscar um feedback constante em um processo dinâmico dos sujeitos, entre a equipe de saúde, gestão, familiares e pacientes. O impacto da humanização do atendimento na UTI, seria portanto, analisado dessa forma, sugerindo melhorias na qualidade da atenção à saúde, na otimização de recursos públicos e na

segurança do paciente (CASTRO et al, 2019).

### 3.3 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

No ano de 2000 o Ministério da Saúde (MS) regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com a sugestão de uma nova forma de atendimento. Em 2003, propondo abranger todos os níveis de atenção à saúde, o MS avaliou a humanização não apenas como um programa, mas a intitulou Política Nacional de Humanização (PNH), conduzida pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (RODRIGUES ; CALEGARI, 2016).

Em 2004, o Ministério da Saúde do Brasil criou a Política Nacional de Humanização (PNH), trazendo a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão da saúde em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNH há participação com autonomia e responsabilização de todos os sujeitos influentes nos processos de saúde: gestores, trabalhadores e usuários ( SILVA et al, 2012).

Neste sentido, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS (Humaniza SUS) chega contribuindo para a melhoria da gestão do cuidado, porque como política inclusiva e resolutiva sugere inovações nas práticas gerenciais e de produção em saúde. Isso sugere aproximação crítica que permita envolver a produção em saúde para além de seus componentes técnicos, tecnológicos e organizacionais, envolvendo, essencialmente, as suas extensões político-filosóficas, as quais lhe imprimem um sentido ético, solidário e humanizado. (MEDEIROS et al, 2016).

A humanização tornou-se tema de discussão ampliada a partir da criação da PNH, sendo sugerida como política transversal, que inclui, entre outros objetivos, fornecer ações que possibilitassem a aproximação dos profissionais de saúde com a comunidade, refletindo a gestão participativa ou cogestão (RODRIGUES; CALEGARI, 2016).

Nesse sentido, a PNH procura transformar as inclusões através da transversalidade, uma vez que se reconhece a ligação em meio a diversas especialidades e práticas de saúde onde torna o trabalho humanizado mais eficaz e produz saúde de forma mais corresponsável (OLIVEIRA et al, 2018).

As diretrizes da PNH são suas orientações gerais e invadem no método da inclusão de usuários, trabalhadores e gestores na gestão dos serviços de saúde, por meio de práticas como: a clínica ampliada, a cogestão dos serviços, a valorização do trabalho, o acolhimento, a defesa dos direitos do usuário (FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

A implementação da Política de Humanização se faz necessária no sentido de transformar o ambiente de trabalho, por meio da escuta, de uma gestão democrática e uma cultura humanista, necessitando ser um caminho para transformar a teoria em prática, na intenção de valorizar o trabalhador e a relação com os gestores que representam a instituição, refletindo-se na humanização no trabalho (MICHELAN; SPIRI, 2018).

O ambiente da UTI deve ser bem apresentável, harmonioso, agradável, organizado e limpo, proporcionando conforto e bem-estar aos pacientes, familiares e profissionais, o que é de acordo com o conceito de ambiência proposto pela PNH, logo que é importante designar espaços saudáveis e acolhedores, que proporcionem privacidade aos envolvidos nesse processo de cuidado (CASTRO et al, 2019).

No caso das UTI, a PNH engloba a visita aberta; o mecanismo de recepção com acolhimento dos usuários; o recurso de escuta para a população e os trabalhadores; a segurança de continuidade da assistência; a significação de protocolos clínicos, eliminando as intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito; atendimento multiprofissional à família com horário compactuado entre ambos (SILVA et al, 2012).

O desafio posto pela PNH é o de ir além dos obstáculos enfrentados no processo de construção do SUS, ao problematizar a gestão dos serviços de saúde e os processos de trabalho. Visa, então, a contestar os modos hegemônicos de cuidar, marcados por práticas autoritárias e centralizadoras, potencializando e criando espaços de trocas onde pessoas com valores, saberes, hábitos, desejos, interesses e necessidades diferentes encontrem, de forma coletiva, saídas para os desafios do cotidiano (SILVA; BARROS; MARTINS, 2015).

A política de humanização, assim sendo, precisa ser considerada um organismo coletivo que acontece a partir da identificação das potencialidades, necessidades, interesses e desejos dos sujeitos envolvidos, bem como da criação de redes interativas, participativas e solidárias entre as várias instituições que compõem o SUS (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Nesse sentido a equipe multiprofissional em saúde tem viva a operacionalização do cuidado humanizado no que se refere à assistência oferecida aos pacientes e a seus familiares no contexto da UTI. Do mesmo modo, os profissionais que prestam a assistência direta apreendem que a organização e a gestão dos processos de trabalho centralizam o nó crítico que dificulta a prática da humanização nos ambientes de terapia intensiva. Diante disso, é possível assumir o posicionamento perante a necessidade de criar outras formas de conduzir as instituições hospitalares, que pratiquem as diretrizes propostas na PNH (EVANGELISTA et al, 2016).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, e em procedimento técnico do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que aborda de acordo com a produção científica a humanização do cuidado em unidade terapia intensiva.

Os estudos descritivos tem a intenção de analisar os dados, como além disso, investigar, relatar, categorizar e esclarecer, este tipo de estudo é efetivado sem intervenção do pesquisador nas informações. Contudo esse tipo de estudo pode além disso estabelecer características particulares de uma determinada população, podendo ser aproveitadas informações como idade, sexo, escolaridade dentre outros, referindo características e propósitos de indivíduos, assim como, fatos e experiências (GIL, 2014).

Dentre os tipos de estudos bibliográficos está a RIL. Assim, a RIL corresponde à análise de estudos relevantes para a pesquisa, estudos esses, que permitam o maior conhecimento acerca de uma determinada problemática. Essa permite um apanhado sobre determinado assunto com embasamento de múltiplos estudos publicados, que liberam conclusões a respeito do estipulado campo de estudo. Nesse estudo é preciso que o revisor se atenha ao seu objetivo específico além dos questionamentos a serem contemplados com o máximo de estudos primários relevantes para o seu objeto de estudo (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Os métodos qualitativos são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. Neles a coleta de dados muitas vezes ocorre por meio de entrevistas com questões abertas. Neste tipo de pesquisa possuem características, que são: a pesquisa qualitativa, em geral, ocorre no ambiente natural com coleta direta de dados e o pesquisador é o principal instrumento; Os dados coletados são preferencialmente descritivos; A preocupação do processo é predominante em afinidade à do produto; O “significado” que as pessoas dão aos acontecimentos e a sua vida são focos de atenção para o pesquisador e por fim; A análise de dados e informações tende a seguir um processo indutivo ( PEREIRA et al, 2018).

Dessa forma, Mendes, Silveira e Galvão (2008) confirmam que de modo geral, para a efetivação da construção de uma RIL é indispensável que seja cursada seis etapas distintas, semelhantes aos estágios de desenvolvimento de um estudo convencional, assim, essas etapas

foram utilizadas para a elaboração da presente RIL. As etapas percorridas estão descritas de forma detalhada no quadro abaixo.

**Quadro 1:** Etapas para elaboração de uma RIL

<b>ETAPAS</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>CONDUTAS</b>
1 <sup>a</sup>	-Identificação do tema	-Levantamento dos questionamentos ou hipóteses -Identificação dos descritores -Tema em consonância com as práticas clínicas
2 <sup>a</sup>	-Pesquisa literária ou em base de dados	-Uso de bases de dados -Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão
3 <sup>a</sup>	-Categorização dos estudos	-Busca das informações -Organizar e sumarização das informações
4 <sup>a</sup>	-Avaliação dos estudos selecionados	-Análise rigorosa dos dados dos estudos incluídos
5 <sup>a</sup>	-Interpretação dos resultados	-Discussão dos resultados - Propor recomendações
6 <sup>a</sup>	-Apresentação da revisão	-Elencar documentos que descrevam a revisão

Fonte: (MENDES; SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

#### 4.2 4.2 ETAPAS DO ESTUDO

##### 4.2.1 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A caracterização da questão norteadora é a fase mais importante da revisão, por determinar quais os estudos que serão incluídos, as formas adotadas para a identificação e as informações extraídas de cada estudo selecionado. Dessa forma, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem observadas e os resultados a serem mensurados. A

pergunta norteadora deve ser elaborada de forma clara e específica, e interligada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já conhecidos pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para formulação da questão norteadora foi utilizada a estratégia PICo, onde é voltada para a pesquisa não-clínica, que pode ser utilizada na formulação dessa questão norteadora considerando-se este acrônimo pelas letras da sigla: P- População; I- Interesse; Co-Contexto. Essa estratégia foi empregada para um melhor delineamento da pergunta norteadora de pesquisa (MASCARENHAS et al., 2019).

Nesse estudo, define-se como População: Paciente em Unidade de terapia intensiva; Interesse: Humanização na Enfermagem; Contexto: Desafios. Dessa forma, propõe-se como pergunta norteadora: O que as produções científicas abordam a respeito da percepção do enfermeiro sobre a importância e aplicabilidade do cuidado humanizado em Unidade de terapia Intensiva. Descrito na tabela abaixo:

**Tabela 1.** Descritores de MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2021.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores do assunto
População	Pacientes em UTI	Unidade de Terapia Intensiva
Interesse	Humanização na Enfermagem	Enfermagem
Contexto	Desafios	Humanização

Fonte: Dados da Pesquisa.

#### 4.2.2 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A busca nas bases de dados ocorreu entre fevereiro à abril de 2022, mediante apresentação do projeto de pesquisa para uma banca examinadora.

#### 4.2.3 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através de uma pesquisa no Portal de base de dados científicos: A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

MEDLINE e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), instrumentos para pesquisa de artigos científicos. Utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Enfermagem; Humanização; Unidade de Terapia Intensiva. Aplicando-se ‘AND’ como operador booleano para a busca cruzada entre os descritores.

#### 4.2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para chegar nas publicações sobre esta temática, buscou-se selecionar estudos utilizando os descritores em saúde (DeCs/ MeSH): “Humanização”, “Enfermagem”, e “Unidade de terapia intensiva”. Foram utilizados cruzamentos com os termos de busca com os descritores no idioma Português, Inglês e espanhol, com o uso do operador booleano AND.

**Tabela 2.** Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDENF. Icó, Ceará, Brasil, 2021.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	BDENF	MEDLINE
Humanização AND enfermagem AND unidade de terapia intensiva	33	186	192	6
TOTAL	417			

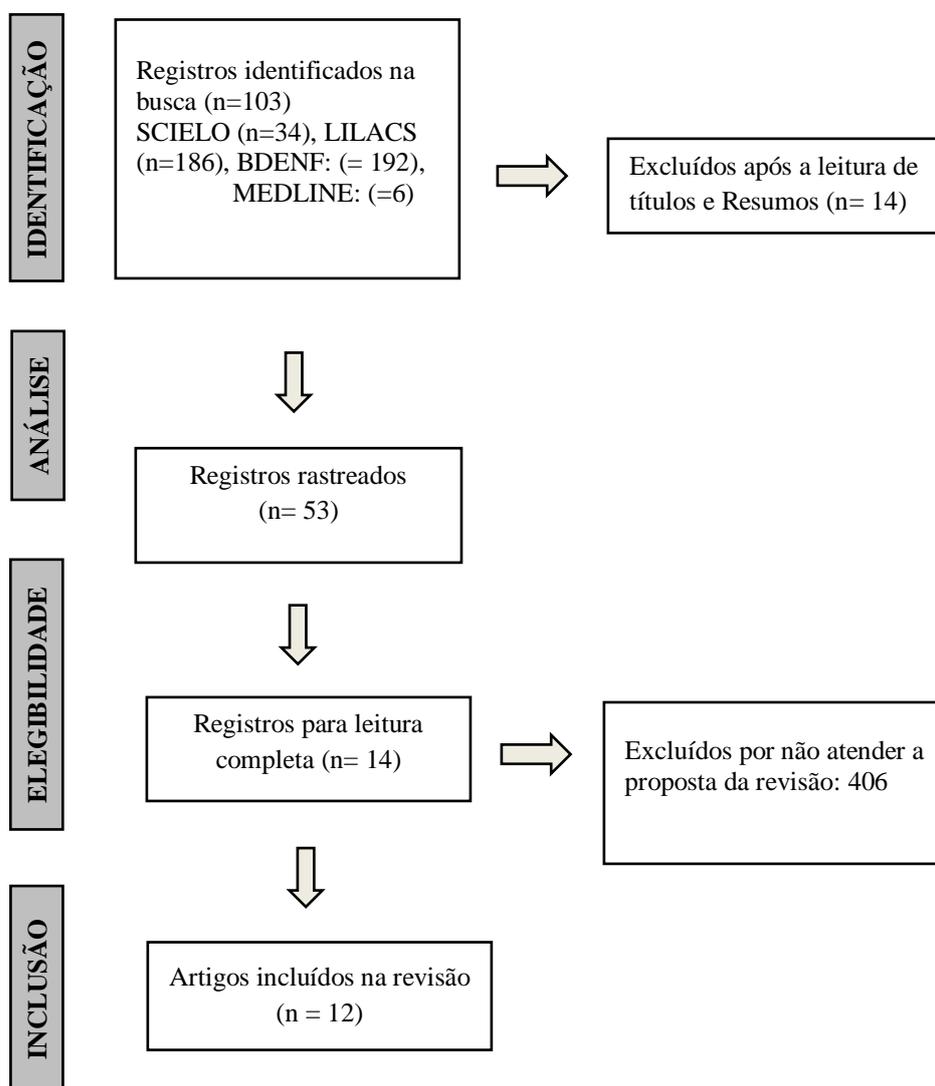
Fonte: Dados da Pesquisa

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: pesquisas originais que versarem sobre a temática, trabalhos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem percepção do enfermeiro sobre a importância e aplicabilidade do cuidado humanizado em Unidade de terapia Intensiva, com ano de publicação de 2009 a 2021. Justificando-se a escolha do ano 2009 como marco temporal inicial para inclusão de artigos ao considerar pesquisa sobre a criação da política nacional de humanização. Como critério de exclusão dos estudos: artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo.

Realizado os cruzamentos foram identificadas: SCIELO: 33; LILASC: 186; BDENF: 192; MEDLINE: 6, totalizando 417 artigos (de acordo com uma busca avançada). O processo de filtragem ocorreu nas seguintes etapas: idioma (português, inglês), recorte temporal 2009 a 2020.

Foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-

Analyses (PRISMA) para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão (MOHER et al., 2009). O fluxograma descreve as informações constantes em cada etapa da busca e seleção dos estudos (FIGURA A).



Fonte: Elaborado pelos autores com base no protocolo PRISMA.

#### 4.2.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos que foram compostos na amostra final dessa revisão foram submetidos a um instrumento de coleta (ANEXO A) para a extração de dados, no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Adotaremos um instrumento de coleta previamente elaborado, de modo a garantir confiabilidade das informações de modo fidedigno (URSI, 2005; SOUZA, DA SILVA; CARVALHO, 2010).

#### 4.2.6 ANÁLISE DOS DADOS

A organização dos dados desse estudo ocorrerá através da extração dos resultados utilizando um quadro síntese, que será construído apresentando os seguintes aspectos de forma detalhada e organizada: autor (es), ano de publicação, título, objetivos e principais resultados da pesquisa.

A categorização temática funciona em etapas, oferecendo operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para o reagrupamento analítico. Esse se admite em três momentos, esses incidem na leitura, inventário ou isolamento, a classificação, e organização dos elementos utilizados. Essa categorização conta com:

Etapa 1: Pré-análise, consiste na organização, análise e leitura apresentando como objetivo a sistematização das ideias preliminares. Essa etapa possui um protocolo de quatro etapas, são elas: a etapa onde apresenta a leitura flutuante, a etapa que é a realização da escolha dos documentos, a etapa que é a formulação das hipóteses e objetivos, e a etapa que é a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.

Etapa 2: Exploração do material, compreende no levantamento do material com a distinção de categorias, é a fase descritiva analítica, a qual diz respeito a todo e qualquer material textual coletado. Diante disso, essa etapa corresponde à leitura, codificação, classificação e categorização dos elementos necessários nessa fase.

Etapa 3: Tratamento dos resultados, incide no tratamento dos resultados, inferência e interpretação desses. Nessa etapa os dados são tratados, ocorrendo a condensação e a ênfase das informações obtidas para a análise. É apresentado como o momento de intuição, uma análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de um quadro-síntese (Quadro 2) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos quanto a: Título; Autores e Ano de publicação; Objetivo; Método e Resultados.

Nº	Título	Autor/Ano	Objetivos	Método	Resultados
A1	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva sobre as peculiaridades do avanço tecnológico.	DONOSO et al, 2017	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva sobre as peculiaridades do avanço tecnológico.	Trata-se de estudo de abordagem qualitativa. Foi realizado na unidade de terapia intensiva de hospital de grande porte de capital brasileira. A entrevista aberta foi utilizada como instrumento de coleta de dados. A população foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam neste setor. A amostra foi definida pelo critério da saturação, alcançada na 19ª entrevista. Os dados foram tratados conforme critérios da análise de conteúdo.	Seis categorias emergiram à análise das entrevistas. Foram estas: A dinâmica da UTI como consequência da evolução do aparato tecnológico; As limitações do aparato tecnológico disponível; As vantagens do aparato tecnológico; A relação entre o cuidado e o aparato tecnológico; As dificuldades relacionadas ao domínio do aparato tecnológico e As dificuldades relacionadas ao prontuário informatizado.
A2	Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde.	CANGUS S; SANTO S; FERREIRA, 2020	Avaliar a evolução da humanização dentro da unidade de terapia intensiva, na percepção dos profissionais de saúde nos últimos cinco anos.	Trata-se de um estudo do tipo descritivo investigacional, qualitativo e quantitativo, onde foi analisada a Percepção dos Profissionais da Saúde quanto à Humanização na UTI. Participaram do estudo 24 profissionais da área da saúde, sendo sete Fisioterapeutas, nove Técnicos de Enfermagem,	No domínio ética, não houve alteração na satisfação na média geral. Para os médicos, houve uma variação negativa em relação a esse domínio na atualidade. No domínio ambiente, a média geral das questões abordadas indica insatisfação dos enfermeiros, porém

				cinco Enfermeiros e três Médicos, todos atuando na UTI.	Apresenta melhora significativa para os demais profissionais. No domínio humanização houve mudança positiva entre os fisioterapeutas e os técnicos no quadrante qualitativo. No domínio relação interpessoal, manteve-se em um patamar de insatisfação de todos os profissionais.
A3	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva.	MICHEL AN et al, 2018	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho.	Utilizou-se o referencial da fenomenologia, estrutura do fenômeno situado. Participaram 25 profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI adulto de um hospital universitário, por meio de entrevistas focalizadas, respondendo a questão norteadora: O que você entende por humanização das condições de trabalho da equipe de enfermagem que atua em UTI?	A análise revelou os temas: humanização na UTI; condição de trabalho na UTI; gestão de pessoas na UTI e processo gerencial na UTI..
A4	Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva*	MEDEIR OS et al, 2016	Identificando os elementos que promovem a integralidade e a humanização da gestão do cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia	Um estudo qualitativo documental. Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise documental.	Foram identificadas quatro categorias pré-estabelecidas - Técnico; Organizacional; Tecnológica; e Dimensões Humanizadoras. Os dados resultaram na formação de duas subcategorias que integram a categoria

			Intensiva, com enfoque ecossistêmico		dimensão humanizadora, a saber, 'Abrangência nas ações de saúde' e 'Integrando processos e promotores de humanização', trazendo implicações e desafios nas formas de gerenciar os processos de trabalho em saúde, possibilitando mudanças organizacionais, estruturais e gerenciais na atenção à saúde prestada.
A5	Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva.	CASTRO et al, 2019	Conhecer as percepções da equipe de Enfermagem acerca da humanização da assistência em Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo com abordagem qualitativa realizado em 2017, em uma instituição hospitalar cujos participantes foram quatro enfermeiros e oito técnicos de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados pela análise temática, a partir da qual emergiu uma categoria temática, qual seja: O cotidiano de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva no contexto da humanização da assistência.	Os achados revelam que os profissionais percebem a importância da assistência qualificada, embasada numa prática acolhedora e humanizada. Apontam a importância de atender não somente às necessidades biológicas dos pacientes por eles assistidos, mas o uso da comunicação como prática intimamente relacionada com a humanização do cuidado. No entanto, pode-se identificar, por vezes, a falta de conhecimento em relação à política nacional de humanização.
A6	Humanização no	MARTINS ET AL.	Objetivou-se identificar os	Pesquisa qualitativa-descriptiva realizada	Emergiram duas categorias: fatores

	processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva	2015	fatores que propiciam e dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem, na percepção de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.	em 2012, com 10 enfermeiros que atuavam em uma unidade de terapia intensiva de adultos de um hospital universitário paranaense. Os dados coletados por entrevista semiestruturada foram analisados segundo a análise de conteúdo.	que propiciam e fatores que dificultam a humanização laboral entre os trabalhadores de enfermagem.
A7	Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho	EVANGELISTA et al, 2016	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	Pesquisa descritiva e exploratória de caráter qualitativo. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 24 profissionais da equipe de saúde e, após transcrição, os dados qualitativos foram organizados segundo análise de conteúdo.	Partindo de duas categorias principais, foi possível apreender que o cuidado humanizado é caracterizado nas ações de assistência à saúde: comunicação efetiva, trabalho em equipe, empatia, singularidade e integralidade; e descaracterizado nos processos de gestão, mais especificamente, na fragmentação do processo de trabalho e da assistência à saúde, na precarização das condições de trabalho e em aspectos conceituais discrepantes da proposta política da humanização.
A8	Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva	SILVA et al, 2012	Identificar elementos da prática dos enfermeiros de terapia intensiva que dificultam a	Realizaram-se entrevista semiestruturada com 22 enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva e análise temática de conteúdo.	O usuário, a família e a equipe integram a prática cotidiana de cuidados, mas os dispositivos da humanização contidos na Política,

			implementação da humanização da assistência, analisando-os à luz da Política Nacional de Humanização .		como visita aberta, ambiência, acolhimento, interação com a equipe multiprofissional, oficinas e grupos de trabalho, não são efetivamente implementados para eles.
A9	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros	OLIVEIRA ET AL. 2013	Descrever como o saber e o fazer (conceito e prática) humanização da assistência vêm sendo constituídos pelos enfermeiros desta UTI, que integram uma equipe em processo contínuo de formação e estudo científico.	A coleta de dados ocorreu em 2011, com sete dos enfermeiros da UTI, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, transcritas e categorizadas por análise de conteúdo, resultando nas categorias “O Conceito de humanização” e “O fazer no cotidiano da terapia intensiva”	Os enfermeiros conhecem o conceito e sabem como realizar a prática humanizada mas ainda não aplicam esse conhecimento a todas as situações, atribuindo a responsabilidade por isso a fatores externos a si mesmos.
A10	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI)	COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).	Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa cujo objetivo foi compreender como os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos) percebem a política de humanização no cenário de uma UTI e sua	Foi desenvolvido em uma instituição privada no município de Porto Alegre/RS, com 18 participantes. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista estruturada.	Da análise emergiram aspectos referentes a elementos e características que definem a humanização, bem como questões facilitadoras e dificultadoras presentes no processo.

			importância nesse processo.		
A11	Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde	LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.	Estudo exploratório-descriptivo qualitativo, realizado em uma UTI nível III de um hospital público de Porto Alegre/RS com 14 sujeitos, sendo oito familiares e seis profissionais de saúde. Coleta de dados realizada por meio de: entrevistas semiestruturadas e grupo focal. Utilizou-se Análise de Conteúdo.	As categorias emergidas foram: acolhida; comunicação; profissionalismo ético e sensível; aspectos desfavoráveis; percepção sobre humanização; e religiosidade/espiritualidade.
A 12	Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização	SILVA, FERREIRA; 2013.	Caracterizar a clínica do cuidado de enfermagem específica da terapia intensiva.	Pesquisa de campo, qualitativa, realizadas observação e entrevista com 21 enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.	Os resultados evidenciaram oito características desta clínica, que abrangem tanto a subjetividade quanto a objetividade, traduzidas em: interação, diálogo, princípios humanísticos, vigilância, conhecimento e domínio do maquinário. Em razão dessa clínica, a subjetividade nem sempre expressa-se de modo claro e a objetividade exige capacitação dos enfermeiros para cuidar a terapia intensiva.

A partir da leitura e análise dos artigos apresentados no **Quadro 2**, foi possível unir os resultados por conteúdos similares, construindo assim as seguintes categorias: 1 – Importância da assistência de enfermagem no cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva; 2 – Caracterizando os processos assistências da Unidade de Terapia Intensiva; 3 – Dificuldades

encontradas pelos profissionais para realizarem um atendimento Humanizado na unidade de terapia intensiva.

Perante esse contexto, seguem as discussões referentes às categorias construídas nesse estudo, com base nos resultados dos artigos analisados e que mais foram enfatizados no decorrer da pesquisa.

## **6 DISCUSSÕES**

### **6.1 Categoria 1: Importância da assistência de enfermagem no cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva**

Essa categoria apresenta evidências científicas referentes a importância da assistência de enfermagem no cuidado humanizado em uma UTI. Deste modo, é viável perceber a magnitude da importância dessa assistência para os pacientes em uma UTI que estão necessitando, sobretudo, do incremento dessa humanização.

Na pesquisa de CASTRO et al, 2019, foi possível perceber a importância da humanização em uma UTI pois destina a compreensão da humanização em ambientes de cuidados complexos. Onde é necessário entender a dinâmica e a estrutura da instituição, bem como os métodos de gestão de recursos (materiais e humanos) e o perfil dos usuários, compreendendo o sujeito como um ser complexo, singular e capaz de se adequar, dependendo das condições do recinto em que se encontra e das relações que constitui.

Silva et al 2012 relata um dos aspectos que surge na prática de cuidar dos enfermeiros na UTI, na interconexão com a humanização, é a relação que tais profissionais mantêm com os pacientes nas suas ações de cuidar. Neste sentido, o dia-a-dia de assistir traz deliberado a dinâmica que o enfermeiro confere ao seu trabalho diário, bem como as prioridades que estabelece no âmbito do seu fazer. Ao resistir o usuário capaz de interagir e a prática de cuidar dos enfermeiros, aparecem alguns contornos desta assistência, os quais revelam um sentimento de isolamento vivenciado pelo usuário. Em razão da importância atribuída às atividades e da posição clínica de outros usuários, alguns são postos em segundo plano.

Logo Martins et al 2015 afirma que a comunicação configurou-se uma ferramenta indispensável para existir humanização entre os enfermeiros em seu processo de trabalho, os valores pessoais, são essenciais para que suceda a humanização entre os trabalhadores. Na sua pesquisa expõe que essa característica é inata, mas pode também ser aprimorada durante a formação.

Ao que desrespeito sobre humanização na UTI, Michelan; Spiri 2018 manifesta a necessidade do trabalhador ser assistido de maneira holística, refletindo na recuperação do paciente, pois referem que o diálogo e a escuta são comparáveis com um tratamento medicamentoso. Apontam também que o relacionamento entre a equipe, foco no paciente, acolhimento e condições materiais e imateriais são feitos fundamentais.

Dessa forma Castro et al 2019 aborda que é necessário refletir acerca das ações e interações no assunto dos serviços de saúde: sobre o que, como e quando falar; o que, como e quando olhar; como se posicionar e tocar; sobre o ato que excede o mero manuseio do corpo do outro. É considerável procurar compreender minuciosamente a mensagem, verbalizada ou não, do que o outro tenta transmitir, para que se possa acolher às suas necessidades.

Diante disso Costa; Figueiredo; Schaurich, 2009 afirma que os profissionais da equipe de enfermagem considera que a humanização em saúde vai além de um outro modo de escutar, dialogar, cuidar. Entendem que para humanizar o cuidado é indispensável a implementação de várias medidas, como: melhorar os espaços destinados à equipe e aos pacientes e familiares, fornecer informações acessíveis e apropriadas, rever certas normas e rotinas.

Quanto à interação do profissional de Enfermagem com o usuário e seus familiares, Silveira; Contim 2015 assegura sobre a precisão de um estreitamento da relação de auxílio e confiança, para que o profissional de enfermagem possa minimamente acolher às precisões reais dos pacientes e seus acompanhantes. Desta maneira, pode-se deduzir que uma relação amistosa posta entre o profissional de enfermagem e os familiares, sobremaneira formada nos primeiros encontros, pode oferecer melhor suporte para ambos e para o paciente.

No estudo de Medeiros et al 2018 os autores além de defender que as práticas de atenção em saúde estejam sustentadas nas especificidades e singularidades dos usuários, comprova a necessidade de compreender as demandas do processo saúde-doença para promover o cuidado integral e humanizado.

Diante dessa realidade, verifica-se o quão é importante a humanização no cuidado ao paciente em situações críticas, desde a graduação, considerando, acima de tudo, um processo de desenvolvimento de competências ético-morais que orientem suas futuras práticas. Além disso, percebe-se a importância da humanização para a recuperação do paciente, bem como para ampliar as possibilidades da promoção da saúde e qualidade de vida dos pacientes assistidos.

## **6.2 Categoria 2: Caracterizando os processos assistências da Unidade de Terapia Intensiva**

Essa categoria apresenta uma caracterização aos processos assistenciais da UTI, desse modo trazendo achados para promover uma melhora no cuidado ao paciente. Que quando executadas podem trazer resultados positivos para uma assistência aprimorada. Ao emitir seu conceito sobre humanização Oliveira et al 2013 enfatizaram necessariamente alguns aspectos. Um deles foi a íntima associação entre humanização da assistência e cuidado holístico, integral, voltado para as várias extensões subjetivas que compõem o ser humano e que precisam ser respeitadas.

Deste modo, foi possível perceber que a assistência holística dos profissionais de saúde relacionadas a empatia, humanização e acolhimento de acordo com as necessidades do paciente são primordiais para o alcance de resultados satisfatórios e influenciam positivamente na saúde e qualidade de vida dos pacientes assistenciados.

Logo Luiz, Caregnato, Costa 2017, afirma a importância da apresentação pessoal, bem como, de ser tratado pelo nome, ou seja, a estima de saber com quem e para quem se conversa ou simplesmente se expressa. Sentir-se acolhido, também, abrange momentos afetuosos ou simplesmente ações decorrentes da comunicação não verbal como: o toque, um sorriso ou estar acessível para ouvir e aberto para entender as demandas.

Costa; Figueiredo; Schaurich, 2009 expõe que a comunicação é tratada como fator diferencial para o atendimento humanizado tanto por parte dos profissionais de saúde como pelos familiares. Segundo esses, não há como haver um bom acolhimento se não houver comunicação com o mínimo de efetividade e clareza.

Diante disso Oliveira et al 2013 declara que a interação enfermeiro-paciente não pode se restringir apenas aos pacientes capazes de se transmitir verbalmente, alguns enfermeiros afirmam conversar muito com seus pacientes “quando eles estão extubados”. A perda ou a incapacidade momentânea de usar a comunicação verbal não faz o paciente perder sua humanidade; ele pode ficar em desvantagem, mas não perde sua condição de pessoa.

DONOSO et al, 2017 concluiu-se que inovações tecnológicas são realidades na prática da enfermagem, sendo que se vivencia o desafio de acompanhar o desenvolvimento tecnológico sem descuidar dos aspectos éticos e humanitários intrínsecos à profissão, isto é, o avanço tecnológico evolui em prol da saúde, colaborando direta e indiretamente na qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado. Nesse sentido não podemos apenas olhar para os aparatos tecnológicos. Devemos sempre olhar para os pacientes sendo eles os usuários que necessitam do trabalho humanizado não só decorrente as máquinas.

Dessa forma ao tratar com vidas humanas; Silveira; Contim 2015 expõe, que é possível entender que as especificidades que administram o setor da saúde tornam a tarefa da humanização mais difícil e complexa, mas nem por isso impossível de ser obtida. Com base nisso os profissionais de saúde necessitam aliar os princípios e pressupostos da humanização, afim de que se constitua uma relação positiva dentro do âmbito de uma unidade com alta relevância e responsabilidades na instituição hospitalar como é a UTI.

Em suma, é indispensável o papel do enfermeiro adotar tais características podendo melhorar a assistência ao paciente de uma UTI, aderindo as medidas como a importância de um olhar compreensivo e da capacidade de ser empático. Como também a importância em tratar o paciente pelo o nome estreitando a relação profissional paciente. Isso torna-se de suma importância tanto para os pacientes quanto para os familiares. Nesse sentido onde possam ver que seu ente não é apenas mais um em meio a doença.

O afeto pelo o paciente pode ate melhorar as condições do mesmo. Como também o manuseio da maneira correta. Enfatizando a utilização de todas as medidas de humanização mesmo em pacientes que não podem se comunicar verbalmente, na maioria das vezes o modo de se expressar ou ate mesmo conversar com um paciente que não pode responder implica em tal melhora.

### **6.3 Categoria 3: Dificuldades encontradas pelos profissionais para realizarem um atendimento Humanizado na unidade de Terapia Intensiva.**

Nesta categoria, a partir da análise dos estudos observou-se a gravidade das dificuldades enfrentadas na UTI para realizarem um atendimento humanizado. Sabendo, que além dos fatores ambientais e da situação clínica do paciente, compreendem que estas dificuldades possam atrapalhar no processo de recuperação dos usuários .

Com base nisso em seu estudo CASTRO et al, 2019 reflete que a perda da sensibilidade, pode estar relacionada à tecnologia empregada pelos profissionais de saúde nos serviços para contribuir na manutenção da vida, o que, por vezes, pode ser um aspecto positivo. No entanto por outro lado, pode ser negativo, pois a diversidade tecnológica, principalmente em UTI, pode enfraquecer a prática da humanização da assistência pelos profissionais, visto que há uma serie de procedimentos assistenciais que requerem o uso dessas tecnologias, o que torna o amparo cada vez mais mecanizada e afasta o profissional do paciente.

Costa; Figueiredo; Schaurich, 2009, expõe que os fatores existentes que podem dificultar o processo de humanização estão relacionados a três questões: ao modo de cuidar, às relações

interpessoais entre os componentes da equipe de saúde, e às regras e rotinas postas pelos serviços de saúde. De tal modo, “o mecanicismo e robotização das ações da equipe de enfermagem, que por serem rotineiras e, muitas vezes rígidas e inflexíveis, despertam o cuidado ao paciente impessoal, impositivo e fragmentado”, bloqueando a prática de um cuidado humanizado, onde se estabelecem nos principais obstáculos à realização da política de humanização em saúde.

Na pesquisa de Castro et al, 2019 salientasse que o distanciamento também pode ser um fator dificultado para os profissionais, pacientes e seus familiares, pois provoca ansiedade e medo. Perante esse aspecto, a comunicação integra em uma estratégia para humanizar o cuidado. Esta deve ser direcionada aos pacientes, sejam conscientes, sejam inconscientes, e aos seus familiares, tendo em vista informá-los a respeito do contexto e quadro clínico do familiar internado na UTI e abrigar sua angústia, esperança e medo.

Silva et al 2012 expõe que alguns fatores dificultadores está no que diz respeito a conexão do enfermeiro com os outros profissionais que integram a equipe de saúde. Indagasse que o médico ocupa posição central neste relacionamento com a equipe, o qual é delimitado nos discursos por uma não linearidade, de onde surgem possíveis conflitos que podem dificultar o exercício do profissional, contraí-lo e impactar nos seus modos de agir.

A partir do exposto, nota-se que os estudos apresentam os desafios a serem trabalhados, devido à falta de conhecimento sobre a política de humanização no decorrer do processo de internação, a falta de sintonia entre os profissionais, e as dificuldades das instituições e dos profissionais relacionadas ao acolhimento e comunicação correta para tal paciente e familiar.

Dessa forma, advertindo falta de investimentos em educação contínua através de informações sejam elas técnicas sobre manuseio do corpo do outro, comunicação, inteligência emocional, capacitação em tomar decisões. Diante do exposto recomendando que possam objetivar a sensibilização e a participação profissional de maneira humana, utilizando sempre um olhar holístico para possibilitar uma assistência de alta qualidade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegada a fase final desse trabalho é o momento de refletir acerca desse percurso efetuado, notando que diante dos resultados encontrados ainda é pouco a quantidade de artigo sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. Visto que a maioria dos artigos aborda sobre UTI pediátrica e neonatal. Diante disso o estudo foi realizado com o intuito de analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a importância e aplicabilidade do cuidado humanizado em Unidade de terapia Intensiva. Os objetivos da pesquisa foram alcançados, pois foi possível evidenciar o conhecimento e a importância do trabalho humanizado como também as dificuldades em ofertar.

Quanto a importância do cuidado humanizado em uma UTI notasse que os valores de cada pessoa contribuí muito para um bom trabalho constatou-se que pacientes internados em UTI necessitam de um cuidado humanizado destinado assim a tal ambiente que carece de uma compreensão da humanização pois se trata de um ambiente de cuidados complexos. Onde que ainda se é vivenciado a falta dessa humanização em bastantes hospitais pela falta de conhecimento sobre a política de humanização desse modo não se aperfeiçoando a prática apenas assim ao o trabalho robotizado

Na pesquisa também foram caracterizadas os processos assistenciais da UTI, desse modo, destacando a empatia que com ela o enfermeiro possa entender melhor sem julgamentos sobre a dor do próximo, como também a comunicação e acolhimento tornasse uma das ferramentas indispensáveis para melhora do paciente, mesmo tendo quem não acredite, algumas comunicações sejam elas verbais ou não ou no manuseio correto podem até realizar um trabalho mais satisfatório do que uma medicação.

Ainda se observou dificuldades encontradas pelos profissionais para realizarem um atendimento Humanizado na unidade de terapia intensiva, como a perda da sensibilidade originada de uma assistência vindo por tecnologia e manutenção de máquina. As rotinas, ao cuidar, a robotização e a falta de conhecimento da política nacional de humanização, a falta de sintonia da equipe de enfermagem, e o método mais leve de relatar sobre o quadro clínico do paciente para seus familiares. Recomendando sempre que os profissionais usem a sensibilização para realizar um atendimento mais humanizado, entendendo que tanto o usuário como a família passa por um momento difícil.

Nesse sentido se faz necessário um aprimoramento a respeito da política nacional de humanização, como também um preparo adequado não só da técnica manual, preparo esse vindo desde a graduação até o ambiente de uma unidade de terapia intensiva. Visando o

padronizar sempre o cuidado do manuseio correto, do falar adequado, ate mesmo quando os pacientes se encontrarem inconsciente, como se apresentar, dizer oque vai injetar ou a conduta que vai tomar. Nesse implicando na melhoria da assistência aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 fev. 2010;1:48.
- BARDIN, Laurence. **Análise do Conteúdo**. 1. Ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CANGUSSU, Débora Dadiani Dantas; DA SILVA SANTOS, Jéssyca Fernanda; DA CUNHA FERREIRA, Mariana. Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 2, p. 167-174, 2020.
- DA SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes; CONTIM, Divanice. Educação em saúde e prática humanizada de enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, pág. 2113-2122, 2015.
- DA SILVA CASTRO, Ariane et al. Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.
- COSTA, Silvio Cruz et al. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).
- 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**, v. 7, 2017.
- EVANGELISTA, Viviane Canhizares et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 1099-1107, 2016
- FERNANDES, Andressa Mônica Gomes et al. Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista humano ser**, v. 3, n. 1, 2018.
- LUIZ, Flávia 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**, v. 70, p. 1040-1047, 2017
- MASCARENHAS, M.O; RODRIGUES, J.M. Os Benefícios do Cuidado Humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo em uma Perspectiva Holística. *Revista Saúde em Foco, Teresina*, v. 4, n. 1, p. 18-28, 1 jan. 2017.
- MARTINS, Júlia Trevisan et al. Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.
- MEDEIROS, Adriane Calveti de et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 816-822, 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008

MICHELAN, Vanessa Cecília de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 372-378, 2018.

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.

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.

RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatiany. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 603-613, 2009.

SILVA, Fabio Hebert da; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MARTINS, Cátia Paranhos. Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaSUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1157-1168, 2015.

SILVA, Fernanda Duarte da et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 719-727, 2012.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Marcia de Assuncao. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 1325-1332, 2013.

SOUZA, Catharine Silva de et al. Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

**ANEXOS**

**ANEXOS****ANEXO A- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO DE URSI (2005)**

AUTOR (ES)	ANO DE PUBLICAÇÃO	TITULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS

**Fonte:** Instrumento adaptado do modelo de URSI.