



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
Curso de Enfermagem

RAYANNE ARAUJO VIANA

**Limitações para implantação de uma assistência humanizada em unidade de
terapia intensiva: Revisão narrativa**

Goiânia

2022

RAYANNE ARAUJO VIANA

**Limitações para implantação de uma assistência humanizada em unidade de
terapia intensiva: Revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito de obtenção de nota para conclusão da disciplina TCC III. Orientador: Prof. Dr. José Rodrigues do Carmo Filho.

Goiânia

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esforço, perseverança, minha garra e persistência, aos meus pais e meu esposo que sempre me apoiaram. Mesmo em momentos de dificuldades, durante esses cinco anos de luta, de altos e baixos, risos e alegrias, me espelhei no reflexo do futuro extraordinário que almejo alcançar.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que não me abandonou em nenhum momento, até aqui me sustentou e me ajudou pelo caminho que me permitiu trilhar pra chegar onde estou hoje, e alcançar o meu sonho.

Agradeço a minha mãe Euleudes Araújo e meu pai Raimundo Viana, por me apoiarem sempre desde o início e pelo esforço investido na minha educação, me mostrando que tudo é possível quando a gente almeja e procura, alcançamos o sucesso.

Agradeço ao meu esposo Natan de Lima, por ser o meu defensor e por estar sempre a o meu lado, em todos os momentos de alegrias e tristezas, e me incentivando todos os dias a não desistir.

Agradeço aos meus amigos de faculdade pela trajetória, no decorrer de cinco anos de muitos altos e baixos, sempre estivemos juntos nos apoiando e ajudando uns aos outros independente da situação.

Agradeço ao meu orientador, pela paciência e confiança, por esse desafio lançado e conquistado, independentemente dos momentos controversos, que somou muito na construção desse projeto. Gratidão a todos.

“Humanização é uma das chaves. As pessoas estão cansadas de receitas prontas. Querem algo pessoal. Mais sensível. Uma linguagem mais clara e menos robótica.”

Pedro Habacuk

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SciELO – Scientific Electronic Library Online

PNH – Política Nacional de Humanização

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	11
3 MÉTODOLOGIA	11
4 ASPECTO ÉTICO	12
5 RESULTADOS	13
6 DISCUSSÃO	24
6.1 Humanização da Assistência na Atenção à Saúde	24
6.2 Limitações para implantação da assistência humanizada em UTI	26
7 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os profissionais de enfermagem precisam compreender o conceito de cuidado centrado na humanização, e/ou cuidado humanizado, onde esse cuidado envolve a singularidade de cada paciente, suas crenças, sentimentos e emoções, considerando o doente como um ser biopsicossocial. **OBJETIVO:** Elaborar uma síntese de estudos publicados em periódicos científicos que discutem acerca das limitações para implantação da assistência humanizada em Unidade de Terapia Intensiva. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura acerca das limitações para implantação de uma assistência humanizada em unidade de terapia intensiva. **RESULTADOS:** Os estudos demonstraram que a possível dificuldade de trabalho falta de tempo, escassez de profissionais, são fatores limitantes para a implantação de uma assistência humanizada numa UTI. **CONCLUSÃO:** As adversidades enfrentadas são as mais variadas, desde a falta de conhecimento e treinamento em saber lidar com o paciente e principalmente a ligação emocional trazendo desgaste, tanto físico quanto emocional, tendo em vista que se preza um ser humano que se encontra enfermo, fraco onde requer mais atenção e cuidados. Apesar das adversidades encontradas, os profissionais se apontam capazes de agir diante a dor do paciente e seus familiares, ajudando na diminuição do sofrimento.

Palavras chaves: Enfermagem; Humanização da Assistência; Cuidados de Enfermagem; UTI.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nursing professionals need to understand the concept of care centered on humanization, and/or humanized care, where this care involves the uniqueness of each patient, their beliefs, feelings and emotions, considering the patient as a biopsychosocial being. **OBJECTIVE:** To develop a synthesis of studies published in scientific journals that discuss the limitations for the implementation of humanized care in the Intensive Care Unit. **METHOD:** This is a narrative review of the literature about the limitations for implementing humanized care in an intensive care unit. **RESULTS:** Studies have shown that possible work difficulties, lack of time, shortage of professionals, are limiting factors for the implementation of humanized care in an ICU. **CONCLUSION:** The adversities faced are the most varied, from the lack of knowledge and training in knowing how to deal with the patient and especially the emotional connection bringing weariness, both physical and emotional, considering that a human being who is sick is valued, weak where it requires more attention and care. Despite the adversities encountered, professionals point out that they are capable of acting on the pain of the patient and their families, helping to reduce suffering.

Keywords: Nursing; Humanization of Assistance; Nursing care; ICU.

1 INTRODUÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar de pacientes que carecem de cuidados intensivos por uma equipe especializada composta por profissionais de diferentes áreas, Enfermeiros (as); Médicos; Fisioterapeutas (as); Técnicos de enfermagem; Psicólogas; Nutricionistas; Secretários (as); Auxiliar de limpeza; Maqueiros (BRASIL, 2021).

As UTIs foram criadas partindo do pressuposto da necessidade de um atendimento crítico onde exigia contínua assistência e observação por parte dos enfermeiros e médicos. Iniciando com Florence Nightingale esta preocupação, de separar indivíduos mais graves, comportando-os de forma a favorecer o cuidado imediato, durante a guerra da Criméia no século XIX. As UTIs foram criadas partindo da necessidade de um aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, desde então essas unidades vêm se aprimorando, e a partir dos recursos tecnológicos aperfeiçoando o cuidado (VARGAS, *et al.*, 2002).



Figura 01- Florence Nightingale atendendo os enfermos.
Fonte: Google Imagens, 2022.

As UTIs são unidades com característica peculiares, por se tratar de um ambiente de tecnologia de ponta, constantes situações de emergência e necessidade

de uma agilidade e habilidade no atendimento ao paciente. Mesmo diante desse cenário á tecnologia e uma assistência especializada por parte dos profissionais, o índice de mortalidade ainda é muito alto, mistificando e conseqüentemente trazendo para os pacientes e familiares um ar de morte diretamente ligado a UTI, não tendo chance de vida (REIS, *et al.*, 2014).

Embora os meios tecnológicos encontrar-se, positivamente, presente no dia a dia da assistência ao paciente com intuito de proporcionar maior suporte, especialmente aos hospitalizados, a assistência de enfermagem não deve ser mecanizada. Pois as pessoas não precisam só da assistência física, mas também da assistência emocional e espiritual. Sendo assim a assistência ao paciente é muito complexa, pois é necessário considerar as múltiplas dimensões, do ser humano, entre elas os aspectos, físicos, psicológicos, espiritual, culturais, sociais e econômicos (SILVA; FERREIRA, 2014).



Figura 02- Unidade de Terapia Intensiva
Fonte: Google Imagens, 2022.

O processo de internação em UTI é estressante e cansativo tanto para o paciente, quanto para seus familiares, um acolhimento de qualidade visa à integralidade da assistência, é um trabalho pautado em equidade para melhoria de cada paciente. Para isso os profissionais de enfermagem, precisam compreender o conceito de cuidado centrado na humanização, e/ou cuidado humanizado, onde esse cuidado envolve a singularidade de cada paciente, suas crenças, sentimentos e emoções, considerando o doente como um ser biopsicossocial (BOLELA, *et al.*, 2006).

O Ministério da Saúde sancionou a Portaria nº 881/GM de 2001, conhecida como Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), buscando melhorar o convívio entre os profissionais da saúde e usuários, e a comunidade. Posteriormente, instituiu a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS (Sistema Único de Saúde), no qual os princípios são a valorização da dimensão social e das práticas de atenção a gestão e fortalecimento dos trabalhos em equipe multiprofissional (SILVA; FERREIRA, 2014).

O PNHAH criado em 2003, define a política pública do SUS voltada para as ações de humanização visto que ela integra um conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações onde, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A humanização é a valorização de comportamentos e técnicas de vários indivíduos de diferentes jeitos incluídos em um processo de saúde, abrangendo o respeito a compreensão, de um jeito parcial e social voltado para as condutas de atuação e gestão do SUS. Representa uma forma de incluir o outro acima das minhas necessidades, olhando para a individualidade e necessidade de cada pessoa, onde às vezes pode gerar um sentimento de estranhamento. Porém compreender o outro está mais além, o profissional precisa aprender e conviver com os relacionamentos interpessoais de cada um (REIS; SILVA, *et al.*, 2014).

A comunicação é um desenvolvimento muito importante, para uma boa assistência prestada, onde é avaliado e esclarecido as dúvidas dos familiares e pacientes, respondendo os questionamentos de forma clara (EVANGELISTA V.C, *et al.*, 2016), contudo existem fatores que contribui fortemente para uma boa assistência sendo elas: gestão, experiência, boa comunicação (COSTA J.V.S, *et al.*, 2019).

Os principais fatores que podem contribuir no processo de aprimoramento da assistência de enfermagem humanizada são: a gestão ser presente nos serviços assistências, experiência profissional, equipe capacitada e responsável, força de vontade dos profissionais, boa comunicação e relacionamento interpessoal com todos os profissionais, a disposição de materiais e instrumentos necessários para realização dos procedimentos, tendo como foco principal o afeto dos trabalhadores pela profissão escolhida (COSTA J.V.S; *et al.*, 2019).

Entretanto os profissionais entendem que é necessário ter o cuidado humanizado, e esse cuidado interfere diretamente na melhora do paciente, porém a maioria das vezes não é colocado em prática de maneira correta, tendo uma boa

comunicação sendo ela efetiva, clara e não violenta (OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

Este trabalho tem como justificativa, sobre a importância de humanizar e fazer com que o cuidado seja centralizado no paciente e em suas necessidades, e que cada paciente necessita de um olhar holístico diferente baseado na equidade, em se colocar no lugar do outro, tratando-o com o devido respeito, compreensão e empatia.

A visão ética de um enfermeiro está relacionada a uma assistência que busca reduzir o máximo de medo do paciente e de seus familiares, conseqüentemente gerando aos mesmos, esperança de vida e não de morte, gerando benefícios futuros, para os usuários, funcionários e pacientes que ali se encontram, influenciando na sua melhora nos seus comportamentos emocionais e afetivos, autonomia, bem-estar, empatia, e também proporcionado menor permanência de internação.

Considerada a relevância deste estudo ele será conduzido pela pergunta norteadora: A implantação da assistência humanizada na UTI encontra obstáculos?

2 OBJETIVO

Elaborar uma síntese de estudos publicados em periódicos científicos publicados na língua portuguesa que discutem acerca das limitações para implantação da assistência humanizada em Unidade de Terapia Intensiva.

3 MÉTODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura acerca das limitações para implantação de uma assistência humanizada em unidade de terapia intensiva. A busca dos artigos científicos foi realizada entre março de 2012 a março de 2022, a partir de pesquisa eletrônica em sítios com acesso público tais como nas bibliotecas virtuais: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) Portal de Periódicos da Capes e Google acadêmico. Também foram considerados os artigos identificados na bibliografia dos artigos selecionados para o estudo.

A estratégia de buscas foi construída com os descritores utilizados para a localização dos artigos, que foi realizada de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e palavras chaves não localizadas no DeCS: (“humanização da assistência” OR “Humanização do Cuidado” OR Enfermagem OR “cuidados de enfermagem”) AND (“Cuidado de enfermagem” OR “assistência de enfermagem” OR

“atendimento de enfermagem”) AND (“unidade de terapia intensiva” OR “Centro de Terapia Intensiva” OR “Centros de Terapia Intensiva” OR CTI OR UTI) e também descritores não identificados no DeCS: limitações, dificuldades, obstáculos, problemas para montar a estratégia de busca (limitações OR problemas OR dificuldades) AND (“humanização da assistência” OR “humanização do cuidado”) AND (Enfermagem) AND (“assistência de enfermagem” OR “cuidados de enfermagem” OR “cuidado de enfermagem” OR “atendimento de enfermagem”) AND (“unidade de terapia intensiva” OR “Centro de Terapia Intensiva” OR CTI OR UTI) AND (limitações OR dificuldades OR problemas OR obstáculos), por meio do campo “todos os índices”.

Para a inclusão dos artigos determinamos os parâmetros limitadores da busca inicial: artigos científicos que responderam à questão norteadora deste estudo, pesquisa em sítios eletrônicos de acesso público, artigos no idioma português, disponíveis online e na íntegra, compreendidos no período de 2012 a 2021. Foram excluídos artigos não disponíveis na íntegra. Também as publicações que não estavam no formato de artigo científico como teses, editoriais, artigos de opinião, relato de casos, debates e resenhas. Optamos por esta escolha por considerar que muitos destes estudos, podem não terem sido submetidos a um rigoroso processo de avaliação, uma vez que esta revisão, realizada por pares, garante a qualidade do artigo e a observância quanto ao rigor metodológico científico.

Após a identificação preliminar dos artigos nos sítios eletrônicos escolhidos, foram realizadas leituras dos títulos, resumo dos artigos e posteriormente a leitura na íntegra dos artigos que compuseram este estudo. Nesta etapa, além de considerar os critérios de inclusão, foram excluídos da amostra os artigos repetidos em mais de um sítio e os que não relacionavam com a temática. Em caso de identificar artigos repetidos em outras bases, foi considerado apenas o primeiro artigo.

Os dados foram analisados a partir da análise dos resultados e conclusões identificados nos estudos selecionados identificando informações pertinentes ao desenvolvimento deste estudo.

Nesta revisão narrativa os dados serão sintetizados e categorizados nos seguintes subtemas: 1) A humanização da assistência em Saúde, 2) Limitações para implantação da assistência humanizada em UTI.

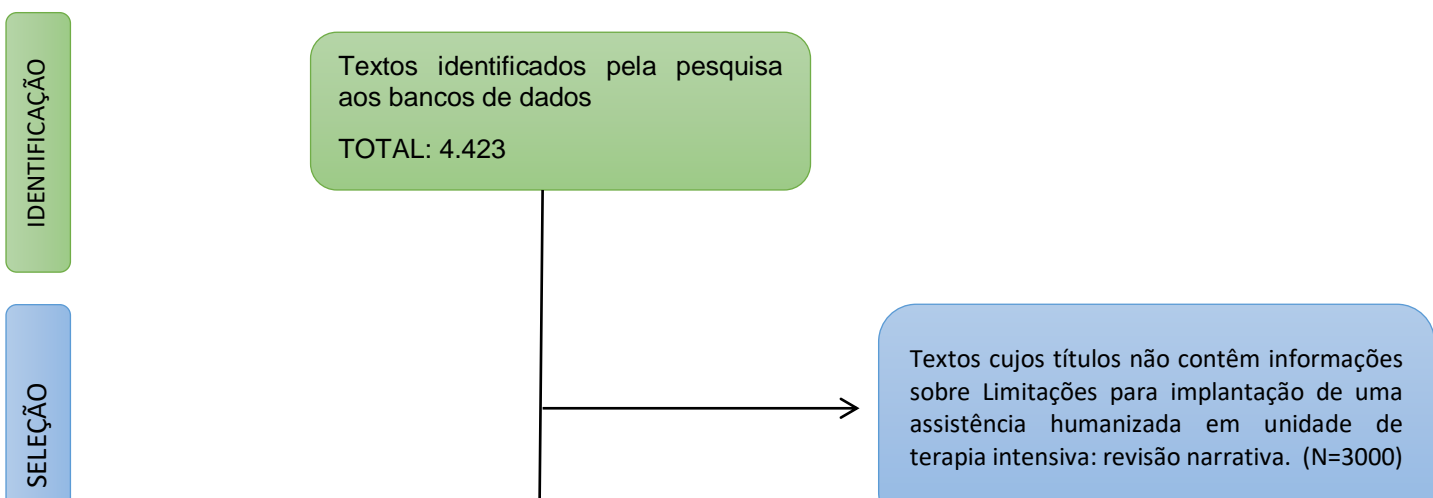
4 ASPECTO ÉTICO

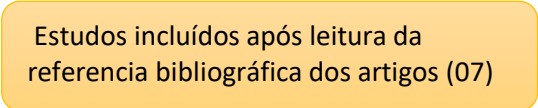
O presente estudo, por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, não necessita ser submetido à análise por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

5 RESULTADOS

As identificações dos artigos que fizeram parte deste estudo foram encontradas nas bases de dados da BVS, CAPES, e Google Acadêmico.

Foram encontrados 4.423 artigos. Todos tiveram seus títulos e resumos lidos e depois de foram selecionados os que se adequaram à temática e critérios de inclusão do trabalho foram incluídos 15 artigos.





Estudos incluídos após leitura da referencia bibliográfica dos artigos (07)

FIGURA 3 – Fluxograma de seleção e identificação dos estudos.

De acordo com a análise realizada das publicações selecionadas, os assuntos mais abordados foram: A assistência humanizada em unidade de terapia intensiva, suas dificuldades e obstáculos encontrados. A percepção dos enfermeiros frente à humanização e quais os obstáculos e dificuldades encontrados, para que essa humanização possa de fato acontecer na pratica, e o porquê disso não acontecer, levantando questionamentos de possíveis dificuldades de trabalho e/ou falta de tempo; e/ou escassez de profissionais, para que essa pratica possa realmente existir. Sendo esse cuidado humanizado, centrado no individuo como um todo, considerando

suas múltiplas dimensões como seus aspectos, físicos, psicológicos, espirituais, culturais, sociais e econômicos, como um ser biopsicossocial. Que estão descritos no quadro sinótico (Quadro 1).

Quadro 1– Síntese das publicações selecionadas, 2012 á 2022.

Nº do Artigo	Dados identificadores do artigo	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados	Conclusões
Humanização da Assistência na Atenção à Saúde					
1	Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica	Objetivou-se compreender a visão de pais ou familiar responsável pela criança hospitalizada sobre humanização no atendimento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Estudo descritivo, de natureza qualitativa.	Após a análise de conteúdo de dez depoimentos, emergiram três categorias temáticas: “conceituando o cuidado humanizado”, “cuidado humanizado da equipe de enfermagem” e “cuidado humanizado na instituição hospitalar”. Na visão da família, o cuidado humanizado perpassa por conceitos como o bom relacionamento, educação, respeito, atenção e acolhimento, entre outros. A equipe de enfermagem presta assistência humanizada com relação aos aspectos técnicos e de organização do ambiente, porém exerce atitudes (distracção e conversas pessoais, ausência do setor e falta de gentileza) caracterizadas como não humanizadas.	Evidencia-se a necessidade de valorização da família, aspecto essencial para a assistência de enfermagem se desenvolver com humanização, ética, respeito e colaboração.
2	Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades De terapia intensiva de um hospital de ensino	Este estudo identificou e analisou o perfil de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino.	Trata-se de um estudo de delineamento exploratório, de abordagem qualitativa.	O perfil de enfermeiros de UTIs está apresentado de forma descritiva segundo as variáveis: sexo, idade, ano de conclusão de graduação, tempo de trabalho na instituição e tempo de trabalho na respectiva unidade. Os resultados mostraram enfermeiros predominantemente do	A adaptação de novos profissionais em locais de trabalho cada vez mais complexos tem sido um dos desafios enfrentados pelas Empresas, Nesse sentido, acreditamos que a discussão sobre o perfil dos

				sexo feminino, idade média de 32 anos, e com pouca experiência teórico-prática em alta complexidade, demonstrando a necessidade de mobilização de novas competências apoiadas em conhecimento científico para um atendimento seguro e de qualidade.	enfermeiros que atuam em unidades críticas/intensivas permite analisar aspectos relevantes da formação deste profissional acerca das competências necessárias enquanto agente que deve reconhecer as múltiplas dimensões envolvidas nesse nível assistencial e interdisciplinar.
3	Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad	O estudo objetivou compreender a percepção de enfermeiros acerca do processo de cuidar de pacientes internados em unidade de terapia intensiva	Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, de abordagem fenomenológica, fundamentada na Teoria Humanística de Paterson e Zderad.	foram evidenciaram situações e particularidades que culminaram na construção de cinco categorias intituladas como: O tempo e o espaço no cotidiano da enfermagem; O encontro existencial entre enfermeiro e paciente; O cuidado dialógico na relação terapêutica; A transação intersubjetiva diante do sofrimento; e O vir-a-ser na relação profissional/família.	Este estudo revelou que a enfermagem mantém como foco o cuidar e considera as relações intersubjetivas como elo entre enfermeiro/paciente/família nesse contexto
4	Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de caráter qualitativo.	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	Ações assistenciais na terapia intensiva guiam-se pela humanização do cuidado e corroboram a gestão hospitalar. Enquanto desafio a ser superado para impulsionar avanços na operacionalização dessa política brasileira

				discrepantes da proposta política da humanização.	
5	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros	Objetivo foi 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.	Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa.	Ao emitir seu conceito sobre humanização, os enfermeiros enfatizaram basicamente três aspectos. Um deles foi a íntima associação entre humanização da assistência e cuidado holístico, integral, voltado para as várias dimensões subjetivas que compõem o ser humano e que devem ser respeitadas. Outro, foi a empatia, ou seja, a capacidade de se colocar no lugar do paciente, que o profissional precisa exercitar para apreender os sentimentos e sensações do outro e, a partir daí, escolher a melhor forma de assisti-lo. O terceiro aspecto refere-se à necessidade de o profissional investir na relação com o paciente e família, oferecendo as informações necessárias e demonstrando paciência, atenção e carinho na interação com eles.	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. É necessário identificar os pontos de estrangulamento nesse processo para ajudar no planejamento das intervenções necessárias para produzir mudanças efetivas no comportamento desses profissionais
6	Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista	Analisar a percepção do enfermeiro intensiva sobre a assistência humanizada.	Trata-se de um estudo qualitativo de cunho analítico realizado.	As três categorias que emergiram das falas tratam de aspectos da humanização como ferramenta de trabalho, associada ao uso da tecnologia e sua influência na recuperação do paciente crítico	Na percepção dos enfermeiros intensivistas, ofertar uma assistência agregada à humanização é importante, por influenciar no tratamento e na Recuperação do paciente.
7	Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva	Conhecer as percepções da equipe de Enfermagem acerca da humanização da assistência em Unidade de Terapia Intensiva.	Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa.	Os achados revelam que os profissionais percebem a importância da assistência qualificada, embasada numa prática acolhedora e humanizada. Apontam	O estudo traz subsídios para que os profissionais de Enfermagem possam re(pensar) a sua prática assistencial, tendo em vista

				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.	aliar a alta densidade tecnológica com a humanização e a segurança do paciente em terapia intensiva
8	O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde	Refletir e compreender se é possível diante de novos avanços tecnológicos como os existentes nos dias atuais, harmonizar essa relação entre tecnologia e cuidado de maneira humanizada. Como metodologia adotou-se o estudo de revisões bibliográficas que abordavam o tema de forma para que melhor compreendesse a associação tecnologia e humanização.	Trata-se de uma revisão bibliográfica	Caracterizada por ser um ambiente inóspito, com ruídos, alarmes, iluminação constante, realização de procedimentos invasivos e movimentação de profissionais torna-se ainda mais depressor e estressor ao paciente. O cuidado tornou-se comumente mecânico, onde as necessidades biopsicossociais do paciente foram postergadas, ou seja, deixadas para segundo plano.	Diante do exposto o enfermeiro deve ser preparado desde a graduação para que obtenha conscientização de que independente da tecnologia, o cuidado sempre deverá ser humanizado. Que essa pesquisa sirva de reflexão aos profissionais da enfermagem, fazendo-os observar que o paciente estando em um momento de fragilidade e insegurança necessita de amor, carinho, respeito, conforto, bem-estar e atenção. Fazendo valer os princípios da bioética, elementos indispensáveis ao tratamento humanizado.
9	Integralidade e humanização na gestão do cuidado de Enfermagem na unidade de terapia intensiva	Identificar os elementos capazes de promover a integralidade e a humanização na gestão do cuidado de enfermagem na	Trata-se de uma pesquisa documental, de característica descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa.	A dimensão humanizadora tem como base estruturante a criação de espaços/ambientes de trabalho que valorizem a prática cotidiana dos profissionais/trabalhadores, com	Assim, a integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na UTI, com base no pensamento ecossistêmico,

		Unidade de Terapia Intensiva, com enfoque ecossistêmico.		ênfase nas tecnologias relacionais, como a escuta, o acolhimento, o diálogo e a negociação para a produção e gestão do cuidado. Os fragmentos permitem distinguir a inter-relação de todos os elementos estruturantes da rede produtiva de saúde. Os profissionais/trabalhadores, os usuários, os familiares, os serviços de apoio, recursos materiais, financeiros e as demais conexões do sistema de saúde como um todo, capazes de favorecer a integralidade no espaço/ambiente da UTI	desafia o profissional/enfermeiro a repensar sua postura profissional, tornando imprescindível a criação de um espaço dialógico, interativo e relacional para a partilha, a convivência e o estreitamento do vínculo afetivo entre usuário, família e equipe. Reitera-se que a compreensão das relações dos elementos que estruturam a gestão do cuidado de enfermagem na UTI é capaz de produzir subsídios para a formulação de novas políticas públicas, propiciar uma reorganização das já existentes, promover a integralidade e humanização do cuidado em enfermagem/saúde e possuir forte potencial para a transformação das práticas em saúde.
10	Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em uti	Compreender, reconhecer e entender como o comportamento humanizado reflete ao paciente e identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de humanização.	Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva com análise qualitativa.	O ambiente de cuidados em UTI precisa ser acolhedor, integrador e estimulador para todos os envolvidos no processo de cuidado e/ou sob o cuidado. A humanização não tem data e nem momento certo para acontecer, devendo estar presente em todas as ações dos profissionais no cuidado ao paciente, a despeito das barreiras	Observamos que os profissionais de enfermagem defendem humanização como respeito pelo ser humano, assistir ao paciente de forma holística e valorizar o paciente e sua família. Concluímos que devemos estar preparados cientificamente para as

				encontradas. A educação permanente é uma importante aliada que pode contribuir de forma positiva para assistência humanizada	mudanças tecnológicas sem abandonar o respeito e a humanização para com o nosso cliente, analisarmos e colocarmos em pratica um pouco mais de nossos conhecimentos e não devemos simplesmente olhar, analisar uma determinada situação e não fazer nada para sua melhora ou mudança. Portanto amar e se dedicar ao próximo, é praticar humanização consigo mesmo.
11	Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva	Identificar elementos da prática dos enfermeiros de terapia intensiva que dificultam a implementação da humanização da assistência, analisando-os à luz da Política Nacional de Humanização.	Trata-se de pesquisa qualitativa	Um dos aspectos que emerge no contexto da prática de cuidar dos enfermeiros na TI, na interface com a humanização, é a relação que tais profissionais mantêm com os usuários nas suas ações de cuidar. Neste sentido, o cotidiano de assistir traz demarcada a dinâmica que o enfermeiro confere ao seu trabalho diário, bem como as prioridades que estabelece no âmbito do seu fazer. Ao contrastar 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.	Há dificuldades que indicam necessidade de investimentos na formação e na gestão institucional e do cuidado, de modo que a política de humanização seja efetivamente implantada na unidade de terapia intensiva.
12	Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia	Abordar a participação do Enfermeiro enquanto principal cuidador e	Trata-se de um estudo descritivo de recorte transversal	A humanização na UTI é uma tarefa complexa por vários motivos, como o elevado número de atividades que o enfermeiro executa na UTI,	Ainda é incipiente a abordagem destes temas na literatura, sobremaneira aqueles que associam

	intensiva: estudo bibliométrico	educador em saúde inserido na UTI.		reduzindo seu tempo de convívio com pacientes e familiares, bem como para um treinamento adequado de sua equipe.	educação em saúde e humanização à prática do enfermeiro trabalhador de UTI, constituindo-se em um relevante e ainda inexplorado campo de investigação.
Limitações para implantação da assistência humanizada em UTI					
13	Cuidado humanizado em uti: desafios na visão dos profissionais de saúde	Investigar as dificuldades enfrentadas para a humanização do cuidado na visão dos profissionais de saúde da UTI.	Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa.	Os profissionais definiram humanização da assistência como ter respeito ao paciente e assisti-lo como um todo através de um olhar holístico. As dificuldades apontadas foram: sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, falta de recursos, falta de educação continuada e o relacionamento com os familiares. Os entrevistados acreditam que o cuidado humanizado contribui de maneira significativa na recuperação do paciente crítico.	É necessário um maior comprometimento dos gestores e de todos os envolvidos para vencer os desafios existentes e, dessa forma, proporcionar um cuidado mais humano e acolhedor aos usuários.
14	Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro	Compreender a experiência do enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em relação às suas ações e limitações frente a uma assistência humanizada ao neonato/família; conhecer as estratégias empregadas por ele diante das limitações e compreender o	Trata-se de estudo qualitativo utilizado como referencial metodológico.	Após a análise dos dados, surgiram três categorias: Assistindo o neonato de forma humanizada; Percebendo Limitações para prestar uma Assistência Humanizada ao Neonato/Família; Propondo Estratégias diante das Limitações para uma Assistência Humanizada. Para as enfermeiras, assistir o neonato de forma humanizada engloba um conjunto de ações como: confortando e acolhendo o	Por meio desta pesquisa, percebe-se que a experiência do enfermeiro de uti neonatal é marcada por ações, limitações e estratégias implementadas, buscando conferir ao neonato/família uma assistência holística. A falta de recursos humanos, a hierarquia entre médicos e enfermeiros, o espaço

		significado dessas estratégias.		neonato e a sua família; ampliando o horário de visita do familiar e permitindo aos pais participarem do cuidado ao neonato. Porém, há uma diversidade de limitações que dificultam a viabilização dessas ações como a escassez de recursos humanos, a hierarquia entre médicos e enfermeiros, o espaço limitado e os horários restritos de visita dos pais e familiares.	limitado e os horários restritos de visita dos pais e familiares são alguns quesitos que dificultam para que a assistência às famílias e ao neonato seja humanizada e distanciam ainda mais a teoria da prática desenvolvida pelos profissionais da saúde.
15	Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde	Analisar, sob a ótica dos profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada e detectar os sentidos e os limites identificados por eles para a oferta desta forma de assistência.	Trata-se de um estudo exploratório qualitativo.	A pesquisa demonstrou que existem importantes pontos de impedimentos para a oferta da assistência humanizada, como a falta de recursos materiais e humanos, influenciando a sobrecarga de trabalho, conflitos de relacionamento e a falta de infraestrutura, tanto para os trabalhadores como para conduzir as iniciativas de humanização, como o alojamento de nutrízes	Este estudo revelou que, embora existam obstáculos, os profissionais criam estratégias para atender ao que foi preconizado na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

6 DISCUSSÃO

6.1 Humanização da Assistência na Atenção à Saúde

A humanização na assistência em saúde se resume basicamente entre três aspectos, o primeiro é a integração entre humanização da assistência e o cuidado holístico, integral, voltado para as diversas proporções subjetivas que integra o ser humano. O segundo é a empatia, que é a capacidade de se colocar no lugar do outro, onde o profissional precisa entender e praticar para entender os sentimentos e sensações do outro, para a partir daí, escolher a melhor maneira de acompanhá-lo. O terceiro aspecto diz respeito à necessidade de o profissional investir na relação entre o paciente e família, concedendo-lhes as informações necessárias e transmitindo paciência, atenção e carinho na interação com eles (OLIVEIRA, *et al.*, 2013).

No que diz respeito à humanização da assistência, esta exige esforço, compromisso, concentração por parte dos gestores e trabalhadores. Para oferecer um cuidado humanizado exige recursos financeiros, e altera o modo de conduzir esses recursos, sobrepondo as variações na ambiência necessária para proporcionar uma atenção diferenciada aos usuários, e adequando a quantidade de pessoal à demanda dos clientes, para não impor sobrecarga de trabalho à equipe, comprometendo a qualidade do atendimento (VÁSQUEZ, 2010).

Sendo assim compreende-se que cuidar de um jeito humanizado é uma necessidade atual, dado que várias vezes, o cuidado torna-se a aplicabilidade como sendo uma técnica da enfermagem. Contudo, para poder humanizar, é relevante saber que o ser humano, ao qual está sendo efetuada a técnica é um ser biopsicossocial que necessita ser atendido integralmente e não só ao que está relacionado ao patológico (OLIVEIRA, *et al.*, 2013).

Outro ponto que é de extrema importância quando se menciona Humanização na Assistência, é que o cuidado não deve ser resumido ao paciente, mas deve estender-se a sua família. Onde se encontram também fragilizados e necessitados de atendimento integral. Apesar dos profissionais reconhecerem teoricamente a importância da presença dos familiares junto ao paciente, na prática, os enfermeiros ainda veem como um obstáculo para o bom andamento e funcionamento da rotina de trabalho dentro da unidade. Acrescenta-se a isso a ausência de condições mínimas de conforto para os familiares na UTI (OLIVEIRA, *et al.*, 2013).

Para a humanização ser concretizada na prática da enfermagem, é necessário que tenha interação entre o profissional, cliente e família, com ajuda de todos os envolvidos no processo, sejam gestores, trabalhadores e usuários do serviço. A humanização só acontece se tiver um trabalho em equipe, tornando prática benéfica e de qualidade, uma vez que, quem pratica acrescenta valores e significado àquilo que está sendo feito (RODRIGUES, 2016).

Para humanizar, não existe data e nem momento certo para ocorrer, necessita estar presente em todas as condutas dos profissionais durante o cuidado ao paciente. Isso manifesta a dificuldade dos indivíduos em mover seus recursos e transpassar para sua prática. É extremamente necessário humanizar a assistência na unidade de terapia intensiva e esse fato só ocorrerá quando for estabelecido diálogo verdadeiro entre familiares, pacientes, e prestadores de serviço de saúde. (OLIVEIRA, 2012)

Fato é que o cuidado humanizado aumenta a probabilidade de sobrevivência e recuperação dos pacientes críticos, sabe-se também que a UTI é um ambiente em que está sempre no dia a dia, já que acontecem muitas intercorrências, é necessário que os profissionais comovam-se e compreendam a importância da assistência humanizada, para que ela possa ser inserida na sua conduta de trabalho (FARIAS FBB, 2013).

A efetivação do cuidado humanizado na UTI e qualquer outra medida tomada na intenção de melhorar a qualidade no atendimento trarão benefícios aos pacientes e conseqüentemente a instituição. Humanizando o cuidado, todos serão beneficiados tanto o paciente e seus familiares quanto a equipe, resultando em um trabalho positivo ao tratamento e recuperação do paciente (MAFFASIOLI C, *et al.*, 2013).

Vale ressaltar a importância de investir na qualificação dos profissionais como um fator fundamental para a concretização da assistência humanizada, pois se ela não faz parte e não se integra a filosofia do serviço, ou seja, não é estimulada e/ou encorajada pelos gestores, diretores, administradores, configura-se em um problema a mais, para a concretização do cuidado humanizado. Atividades continuadas de inovação e crescimento permitem ao profissional o conhecimento de estratégias novas de trabalho e também de relacionamento interpessoal, gerando caminhos para a melhoria do atendimento ao paciente (OLIVEIRA, *et al.*, 2013).

Sendo assim quando se aborda sobre humanização em UTI, manifesta-se um desafio, porque se trata de um ambiente direcionado no atendimento de pacientes graves. Nos dias de hoje a realidade da humanização nas UTIs ainda existe muito que

ser melhorado e repensado. Especialmente os hospitais públicos, onde faltam condições para os profissionais trabalharem com uma boa ergonomia de trabalho, remuneração e suporte físico adequado para que possam fazer o seu trabalho de forma correta, digna e satisfatória. Sendo que a falta de boas condições de trabalho interfere diretamente na prestação da qualidade de uma boa assistência (SANTOS, *et al.*, 2018).

A enfermagem é uma profissão reconhecida pelo cuidado sendo assim é fundamental que tenha respeito com aquele que recebe o atendimento. Quando se compreende a singularidade de cada paciente e que, está em uma relação mutua com seus familiares, o profissional os considera durante a assistência. Entretanto os profissionais de enfermagem devem ser qualificados para executar os procedimentos técnicos com eficiência, visto que as tecnologias são fundamentais, entretanto as questões humanas são específicas e o cuidado humanizado é realizado individualmente, e não listada ou padronizadas, porém devem atender as características e necessidades de cada indivíduo (DUARTE MLC, *et al.*, 2010).

6.2 Limitações para implantação da assistência humanizada em UTI

Os profissionais de saúde destacam alguns fatores em relação às dificuldades encontradas para a realização de um cuidado humanizado dentro da UTI, a exemplo da sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, falta de recursos materiais e humanos, falta de educação continuada em relação à equipe profissional. Na unidade de terapia intensiva a equipe multiprofissional vive com causas manifestadoras de estresse, como exemplo a dificuldade de aceitação da morte, carência de recursos, materiais, leitos e equipamentos que estes possam exercer as suas funções de uma forma mais humanizada (FARIAS, *et al.*, 2013).

Quando falamos de cuidado humanizado ao paciente crítico de uma UTI, observamos que a realidade vivida pelas equipes multiprofissionais que atuam na mesma é transpassada por diversos sentimentos e emoções. A prática exige uma excelente capacitação técnica científica e preparo profissional para lidar com a perda e o sofrimento. A sobrecarga diária de trabalho ao paciente crítico estabelece que a equipe de saúde tenha que prestar assistência mecanizada e tecnicista, esquecendo-se de humanizar o cuidado (LEITE, *et al.*, 2005).

Entretanto as condições de trabalho, baixos salários, complicações de

concordância da vida familiar e profissional na jornada dupla ou tripla de trabalho, acarreta em sobrecarga de tarefas e cansaço e o contato frequente com pessoas em situação de apreensão e aflição, podem gerar um ambiente de trabalho desfavorável (FARIAS, *et al.*, 2013).

Contudo os profissionais que atuam em UTI lidam diariamente com inúmeros fatores desencadeadores de desgaste, como a dificuldade de aceitação da morte, a insuficiência de recursos, materiais, insumos e recursos humanos, bem como a tomada de decisões e conflitos em relação à seleção de pacientes não atendidos, são alguns fatores que geram desgaste entre os profissionais e culminam em influenciar, negativamente, a qualidade da assistência prestada aos usuários (LEITE, *et al.*, 2005).

As maiorias das instituições não proporcionam um ambiente adequado com recursos humanos, insumos, materiais em quantidade e qualidade suficientes, remuneração adequada e motivação para o trabalho e a probabilidade para os profissionais se desenvolverem e aperfeiçoarem em suas áreas de atuação, para que os mesmos exerçam suas funções de uma forma mais humanizada (FARIAS, *et al.*, 2013).

Deste modo sabemos que a rotina de trabalho é complexa e envolve o ambiente da UTI, e faz muitas vezes com que os profissionais de saúde, se esqueçam de conversar, ouvir o humano que está embaixo dos nossos cuidados, adicionando a essas dificuldades acarreta a fragmentação do cuidado, as falhas estruturais do sistema de saúde e a falta de atividades e ensinamentos voltados para a humanização (VILA, *et al.*, 2002). A falta de recursos humanos, insumos e a falta de tempo são causas evidenciadas na análise dos dados encarregados pela limitação da assistência humanizada (ROCHA, *et al.*, 2015).

Infelizmente ainda existem profissionais que não estão preparados para trabalhar com a questão da humanização. Embora o cotidiano de trabalho de uma UTI ser desgastante e a função de responsabilizar-se com pacientes graves podem fazer com que esses profissionais que lidam nesse espaço, consciente ou inconscientemente banalizem a humanização ou se manifeste insensível a ela (ROCHA, *et al.*, 2015).

É necessário liberar valores humanistas perdidos pela cultura institucional das unidades de saúde, que se encontram voltados para mecanização do trabalho, da automatização e da patologia, deixando de vista vivências significantes para a realização do cuidado humanizado (RIOS, 2010). Estudos mostram que vantagens

trazidas pela política de humanização aos hospitais tais como reduções do tempo de internação, diminuição das faltas no trabalho, bem-estar dos pacientes, familiares e profissionais e traz com isso a redução dos gastos em saúde (MOTA, *et al.*, 2006)

Foi observado que mesmo com as dificuldades existentes, as equipes de saúde que atuam na UTI desenvolvem suas condutas da melhor maneira possível e provável imposta a eles, no sentido de prestar um maior conforto, tranquilidade e bem-estar ao paciente. Para isso a fixação e execução da humanização no cenário hospitalar, os profissionais precisam desenvolver uma prática de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional para poderem acompanhar a evolução das novas tecnologias e aderir à escuta ao diálogo e à solidariedade durante o processo de cuidado (FARIAS, *et al.*, 2013).

7 CONCLUSÃO

É fundamental que o enfermeiro intensivista tenha consciência que sobre

qualquer tecnologia e o modelo biomédico, existe uma vida que tem que ser protegida, levando em conta a singularidade de cada paciente, para que este tenha uma assistência eficaz e de qualidade, e ainda respeitando os princípios do SUS.

As adversidades enfrentadas são as mais variadas, desde a falta de conhecimento e treinamento em saber lidar com o paciente e principalmente a ligação afetiva trazendo desgaste, tanto físico quanto emocional, tendo em vista que se preza um ser humano que se encontra enfermo, fraco onde requer mais atenção e cuidados. Apesar das adversidades encontradas, os profissionais se apontam capazes de agir diante a dor do paciente e seus familiares, ajudando na diminuição do sofrimento.

A educação em saúde com enfoque na humanização da assistência destinada para profissionais que atuam em terapia intensiva é uma lacuna a ser preenchida.

No entanto, acreditasse que este estudo seja capaz de contribuir para maiores discussões e reflexões no que diz respeito a Limitações para implantação de uma assistência humanizada em unidade de terapia intensiva, especialmente para profissionais que prestam os devidos cuidados para que estejam inseridos no processo de gestão, evidenciando que a humanização deve ser pertencente á pratica de quem cuida.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. F. P.; CALEGARI, T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483653826010/483653826010.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

ARAÚJO, L. M.; ARAÚJO, L. M. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 395-400, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/3318>. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasu s#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%a 3o,entre%20gestores%2C%20trabalhadores%20e%20usu%C3%A1rios>. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. **Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/folheto_informativo_uti.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.

BOLELA F.; JERICÓ M. C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Esc Anna Nery R Enferm**, v.10, n. 2, p. 301-8, ago., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bzWqL4GBZhk74wJn637bbjB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021

CAMELO, S. H. H. *et al.* Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Ciencia y enfermeria**, v. 19, n. 3, p. 51-62, 2013. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_06.pdf. Acesso em: 5 mai. 2022.

EVANGELISTA, V. C. *et al.* Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 1099-1107, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X6SSkkfXsxNV PQd5qcBk6Yz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 mai. 2022.

FARIAS, F.B.B; VIDAL L.L; FARIAS R.A.R ET AL. Cuidado humanizado em uti: desafios na visão dos profissionais de saúde. **Federal university of Rio de Janeiro State**. n. 635-42 2013. Out. Disponível em : [file:///C:/Users/Positivo/Downloads/Dialnet-CuidadoHumanizadoEmUTI-4767896%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Positivo/Downloads/Dialnet-CuidadoHumanizadoEmUTI-4767896%20(1).pdf). Acesso em 22 de abril de 2022.

MEDEIROS, A. C. *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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rNrN8QYGBq65CLXrnQvcSPD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 mai. 2022.

OLIVEIRA, N. E. S. *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. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/17916>. Acesso em: 5 mai. 2022.

OUCHI, J. D. *et al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de

novas tecnologias em saúde. **Rev Saúde em Foco**, v. 10, p. 412-428, 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf. Acesso em: 5 mai. 2022.

REIS, L. S. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 118-124, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LxPdHVwCdc5S5LKRr49nt4k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 mai. 2022.

SANTOS, E. L. *et al.* Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>. Acesso em: 5 mai. 2022.

SILVA, F. D; CHERNICHARO I.M; SILVA R.C; FERREIRA M. A. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. n.16 **Rev. INVESTIGACIÓN**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P5jZNYJqhhKsFYpxLjF9HVc/?format=pdf&lang=pt> : acesso em 22 de abril de 2022.

SILVEIRA, R.E; CONTIM D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 1. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945032.pdf>. Acesso em 22 de abril de 2022.

SILVA, CASTRO, A. *et al.* Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8668>. Acesso em: 5 mai. 2022.

SILVA, F. S; FERREIRA A. F. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Rev. Bras. Enferm.** p. 111. jan/fev 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qvZF83FtkKkW6pHWshq4pgw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 mai. 2022.

SOUZA K.M.O; FERREIRA S.D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **ARTIGO ARTICLE**. Disponível em: [file:///C:/Users/Positivo/Downloads/2534-10651-4-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Positivo/Downloads/2534-10651-4-PB%20(1).pdf). Acesso em 22 de abril de 2022.

VARGAS, D.; BRAGA, A. L; O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel. **Rev. Latino. Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 2, n. 10, mar/abr, 2002. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010093459.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2022.

VIEIRA, C. A.; MAIA, L. F. S. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, n. 9, 2013. Disponível em:

<http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/58>. Acesso em: 23 set. 2021.