

Humanização da assistência de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva

Humanization of nursing assistance to patients in intensive care unit

DOI:10.34119/bjhrv5n1-328

Recebimento dos originais: 08/01/2022

Aceitação para publicação: 25/02/2022

Bruna Laís Lyra da Costa

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA)

Endereço: Rua José Martins Sobrinho 330, Boa Vista, CEP: 55038-565. Bloco 18
apartamento 104

E-mail: brunalais101@gmail.com

Carla Sandyele Tavares Galvão de Pontes

Instituição: Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA).

Endereço: Avenida Portugal, 1290, bloco 1, apartamento 105, bairro universitário, CEP: 55016-400

E-mail: carlasandyeli@hotmail.com

Ester Pereira Silva

Instituição: Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida/ASCES-UNITA

Endereço: Rua Ana Albuquerque, 01 - Salgado, Caruaru-PE, CEP: 55020230

E-mail: esterpereirasilva07@gmail.com

Gabriela Fernanda dos Santos

Instituição: Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA).

Endereço: Avenida Portugal, 1290, bloco 1, apartamento 105, bairro universitário
CEP: 55016-400

E-mail: gabrielaafeernanda@outlook.com

Matthews Allan Bezerra Silva

Instituição: Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida

Endereço: Rua Everaldo Cordeiro de Souza, 185 - Cidade Jardim, Caruaru - PE
CEP: 55021-255

E-mail: mattewsallan@gmail.com

Rebeca Rayanne Silva

Instituição: Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida

Endereço: Rua Clara Nunes, 215- São João da Escócia, Caruaru - PE, CEP: 55019-175
E-mail: rebecarayanne15@hotmail.com

Eduarda Augusto Melo

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Endereço: Rua Santa Maria da Boa Vista, 146 – Boa Vista 2, Caruaru - PE
55038-190
E-mail: eduardamelo03@gmail.com

Evellyne Augusto Melo

Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida/ ASCES-UNITA
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida/ ASCES-UNITA
Endereço: Rua Santa Maria da Boa Vista, 146 – Boa Vista 2, Caruaru - PE
55038-190
E-mail: evellynemelo@gmail.com

Nycarla de Araújo Bezerra

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Endereço: Rua Gonçalves Ledo, 935 - Maurício de Nassau, Caruaru-PE 55014350
E-mail: nycarla.bezerra@ufpe.br

Michelle Soraya do Nascimento

Especialista em Saúde Pública pela UPE e especialista em Enfermagem Obstétrica pela
UFMG/UFPE/Rede Cegonha
Instituição: UFMG/UFPE/Rede Cegonha
Endereço: Rua Rosaldo Gomes Fernandes, 95 - Bairro Dep. José Liberato - Caruaru-PE - CEP
55027-630
E-mail: sorayan@gmail.com

RESUMO

Os pacientes que se encontram internados na UTI necessitam de cuidados dirigidos ao seu estado geral, tendo a necessidade de uma assistência integral a partir do cuidado de uma equipe multidisciplinar, sendo a humanização no campo das políticas públicas de saúde um meio de transformação no modelo assistencial e de gestão, que visa a satisfação profissional, influenciando na hospitalidade do usuário. Realizou-se uma revisão integrativa de trabalhos publicados na literatura científica com a finalidade de realizar um estudo retrospectivo sobre a humanização da assistência de enfermagem aos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Foram identificados, através da busca nas bases elencadas, 221 artigos. Após aplicação dos critérios definidos para o estudo, análise do título e resumo das publicações e leitura crítica, resultando em 9 artigos.

Palavras chaves: assistência de enfermagem, humanização, unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Patients who are hospitalized in the ICU need care directed to their general condition, having the need for comprehensive care based on the care of a multidisciplinary team, and humanization in the field of public health policies is a means of transforming the care model and management, which aims at professional satisfaction, influencing the hospitality of the user. An integrative review of works published in the scientific literature was carried out in order to carry out a retrospective study on the humanization of nursing care for patients in the Intensive Care Unit. 221 articles were identified through the search in the listed bases. After applying the

criteria defined for the study, analysis of the title and abstract of the publications and critical reading, resulting in 9 articles.

Keywords: nursing assistance, humanization, intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar destinado à prestação de assistência a pacientes em estado crítico que apresentam quadro clínico recuperável, onde há necessidade de monitorização de parâmetros vitais. Ademais, os pacientes que se encontram internados na UTI necessitam de cuidados dirigidos ao seu estado geral, tendo a necessidade de uma assistência integral a partir do cuidado de uma equipe multidisciplinar, com profissionais que possuem domínio e conhecimentos dos procedimentos para executar durante todo o processo, destacando-se os profissionais de enfermagem responsáveis por executar o processo do cuidado ¹.

Culturalmente, a UTI é um ambiente considerado incerto, que gera aos pacientes e familiares uma ideia de gravidade juntamente com a perda, que muitas vezes não condiz com a realidade. O período de internação nessas unidades é visto como um momento de bastante fragilidade tanto para os profissionais como para os pacientes, o que desencadeia fatores de estresse e ansiedade, conduzindo assim aos profissionais a reflexões sobre suas ações no sentido de buscar um cuidado mais humanizado, enxergando o paciente em suas dimensões sociais, culturais, fisiológicas, psicológicas e espirituais ^{2,1}.

Considerando o contexto da UTI e com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização no campo das políticas públicas de saúde surge como meio de transformação no modelo assistencial e de gestão, que visa a satisfação profissional, influenciando na hospitalidade do usuário. Dessa maneira, torna-se necessário realizar ações que busquem efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de cuidado, produzindo novas formas de executá-las, de gerir e cuidar com qualidade na atenção e promoção da saúde, a fim de minimizar ações e atitudes desumanizadas ³.

A preocupação com o cuidado e atenção aos pacientes hospitalizados levou o Ministério da Saúde a criar a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo construir relações de confiança, compromisso e vínculo entre os serviços, trabalhadores e usuários, refletindo em uma gestão participativa com o intuito de construir processos coletivos. Esta política é representada, no âmbito da assistência terciária, pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que propõe ações integradas em mudar o

padrão de assistência prestada aos usuários dos hospitais públicos do Brasil, a fim de melhorar a qualidade dos serviços ^{4,5}.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem está diretamente envolvida com os pacientes nas unidades de terapias intensivas, desenvolvendo um trabalho permeado por ambiguidades, aspectos gratificantes e limitantes que estão presentes na sua rotina. Um dos seus intuítos é realizar ações humanizadas, proporcionar subsídios para que possam compreender, reconhecer e apreciar a humanização na sua prática assistencial ⁶.

Considerando o imprescindível papel da equipe de enfermagem em UTI e sua influência na assistência prestada ao paciente, é necessário um aprofundamento em pesquisas na área de humanização. Portanto justifica-se compreender as ações de humanização que são prestadas pela equipe de enfermagem aos pacientes que estão internados em UTI. O presente estudo tem como objetivo descrever a humanização da assistência oferecida pela equipe de enfermagem ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de trabalhos publicados na literatura científica com a finalidade de realizar um estudo retrospectivo sobre a humanização da assistência de enfermagem aos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. A revisão integrativa favorece a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido acerca do tema investigado, proporcionando aos profissionais de saúde o acesso a resultados relevantes de pesquisas para respaldar a prática profissional, a partir de um saber científico ⁷.

Diante a pergunta "Como ocorre a humanização da assistência de enfermagem aos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva?", visando a elaboração da revisão integrativa, foram seguidos os seguintes percursos: estabelecimento da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Para fins metodológicos utilizou-se o guia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) incluindo os itens que apresentam relação com estudos de revisão integrativa ^{8,9}.

Os trabalhos foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados de Enfermagem), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), a partir dos descritores oriundos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde): Assistência de enfermagem;

Humanização; Unidade de Terapia Intensiva (Inglês: Nursing assistance; Humanization; Intensive care unit; Espanhol: Asistencia de enfermería; Humanización; Unidad de terapia intensiva;), utilizando conector booleano AND. Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: texto completo, literatura publicada entre os anos 2016 e 2021, em português, inglês e espanhol, com acesso gratuito. Excluíram-se estudos de revisão integrativa da literatura, artigos repetidos e que não se adequaram à área temática.

A análise dos dados se deu a partir da leitura crítica dos artigos incluídos na revisão nas seguintes etapas: leitura do título, leitura do resumo e leitura do texto completo. Composto a análise, estes foram categorizados considerando o nível de evidência para estudos de intervenções em: Nível I – revisão sistemática ou metanálise, nível II - estudos controlados e aleatórios, nível III – estudos controlados sem randomização, nível IV - estudos caso controle ou coorte, nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos, nível VI – estudos qualitativos ou descritivos e nível VII – opiniões ou consenso¹⁰.

3 RESULTADO

Foram identificados, através da busca nas bases elencadas, 221 artigos. Após aplicação dos critérios definidos para o estudo, foram eliminados 158 estudos, resultando em 63 artigos indicados para o processo de leitura crítica. A primeira etapa da leitura, caracterizada pela análise do título e resumo das publicações, possibilitou a eliminação de 52 artigos os quais não possuíam relação com o tema da pesquisa ou não respondiam ao objetivo do estudo, restando 9 artigos.

Os artigos resultantes da pesquisa na BVS estão dispostos na Figura 1. Os artigos selecionados foram distribuídos segundo as bases de dados nas quais foram encontrados. A análise crítica dos estudos selecionados está exposta na Tabela 1, evidenciando o panorama geral das publicações selecionadas para revisão com detalhamento das produções e classificação do nível de evidência.

Figura 1. Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados na BVS após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

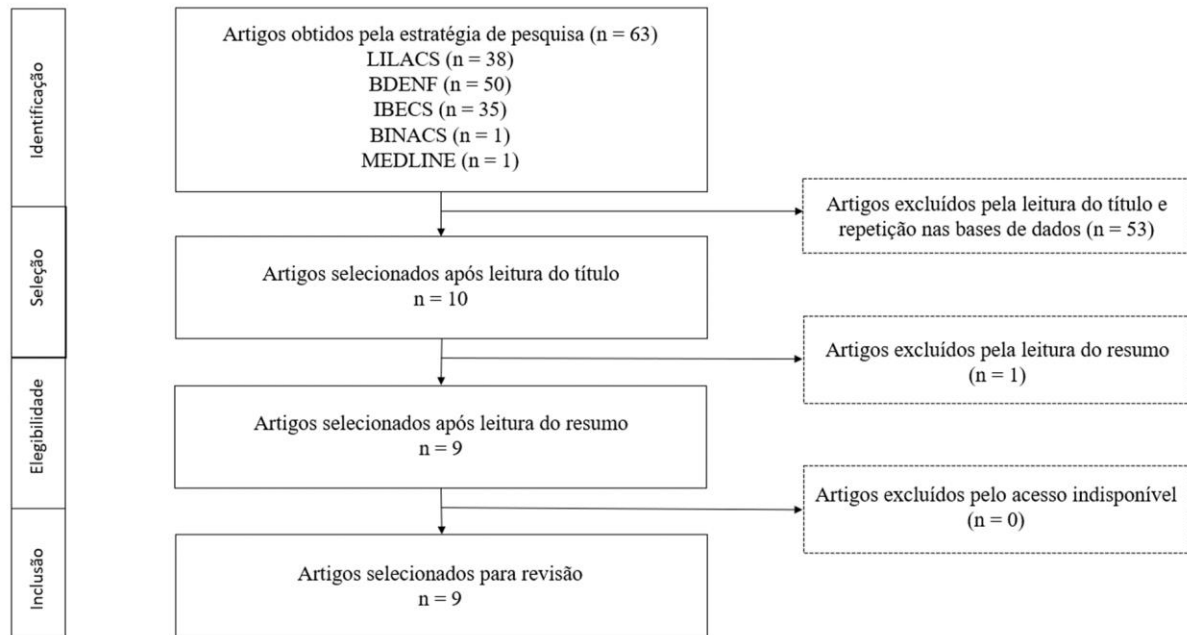


Tabela 1. Análise dos estudos elencados para construção do artigo.

Autor	Periódico	Tipo de estudo/ nível de evidência	Ano/ base de dados	Objetivo	Resultados
CANGUSSU, D.D.D., SANTOS, J.F.S., FERREIRA, M.C.	REVISÃO 2020 Apr-Jun; 9(2): 167-74	Nível VI	LILACS, 2020	Avaliar a evolução da humanização dentro da unidade de terapia intensiva, na percepção dos profissionais de saúde nos últimos cinco anos.	O estudo avaliou os conhecimentos de humanização, satisfação com o ambiente de trabalho, relações entre a equipe multiprofissional e a percepção da evolução da humanização no dia a dia. No domínio da 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 apresenta melhora significativa para os demais profissionais. No domínio humanização houve mudança positiva entre os fisioterapeutas e os técnicos no quadrante qualitativo. No domínio da relação

					interpessoal, manteve-se em um patamar de insatisfação de todos os profissionais.
SOUZA, P.T.L., et al.	J. res.: fundam. care. online 2019 abr/jun 11(4): 1011-1016	Nível VI	LILACS/BDENF, 2019	O objetivo do estudo foi examinar o conhecimento da equipe de enfermagem no que diz respeito as necessidades humanas básicas de pacientes criticamente enfermos em uma Unidade de Terapia Intensiva, levando em consideração a Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta.	Houve predomínio de aspectos psicobiológicos: cuidados com o corpo (11,7%), oxigenação e nutrição (11,6%); e baixo prevalência de aspectos psicossociais. Interação com a equipe multiprofissional (25,2%), iniciativa profissional (19,50%) e disponibilidade de recursos humanos compatíveis (16,72%) favorecem a percepção do humano básico necessidades do paciente; enquanto estresse (23,74%), quantitativo de pacientes para uma enfermeira / técnico de enfermagem (22,57%) e a rotatividade de pessoal (14,01%) dificultam.
CASTRO, A.S., et al.	Rev Bras Promoç Saúde. 2019;32: 8668	Nível VI	BDENF, 2019	Conhecer as percepções da equipe de Enfermagem acerca da humanização da assistência em Unidade de Terapia Intensiva.	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.
PEREIRA, M.C.C., et al.	Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(1):70-8, jan., 2019	Nível VI	BDENF, 2019	Analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a “assistência de Enfermagem de qualidade” na Unidade de Terapia Intensiva.	Geraram-se duas categorias temáticas conforme os objetivos: categoria 1 - referente ao conhecimento do enfermeiro sobre a qualidade da assistência de Enfermagem e categoria 2 - sobre a prática do enfermeiro para garantir a qualidade da assistência. Constatou-se, na primeira

					<p>categoria, que, para os enfermeiros, a qualidade de Enfermagem na UTI é atender às necessidades do paciente, com o cuidado centralizado no paciente. Na segunda categoria, infere-se que assegurar uma assistência livre de danos ao paciente se reflete em uma assistência de qualidade, porém, são necessários, além de profissionais capacitados, uma estrutura adequada e recursos materiais suficientes para a execução de processos assistenciais.</p>
<p>MICHELAN, V.C.Z., SPIRI, W.C.</p>	<p>Rev. Bras. Enferm. vol.71 no.2 Brasília mar / abr. 2018</p>	<p>Nível VI</p>	<p>LILACS / BDENF, 2018.</p>	<p>Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto à humanização no ambiente de trabalho.</p>	<p>A partir do referencial da fenomenologia, estrutura do fenômeno situado. Participaram 25 profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI adulto de um hospital universitário, por meio de identificadas 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.</p>
<p>SANTOS, E.L. et al.</p>	<p>Rev baiana enferm. 2018;32: e23680.</p>	<p>Nível VI</p>	<p>LILACS / BDENF, 2018.</p>	<p>Analisar a percepção do enfermeiro intensiva sobre a assistência humanizada.</p>	<p>Surgiram no estudo três categorias que emergiram das falas, que tratam de aspectos da humanização como ferramenta de trabalho, associada ao uso da tecnologia e sua influência na recuperação do paciente crítico.</p>
<p>DONOSO, M.T.V. et al.</p>	<p>Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017;</p>	<p>Nível VI</p>	<p>LILACS / BDENF, 2017.</p>	<p>Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva sobre as peculiaridades do avanço tecnológico.</p>	<p>Seis categorias emergiram no estudo. Foram estas: A dinâmica da UTI como consequência da evolução do aparato tecnológico; As limitações do aparato tecnológico disponível; As vantagens do aparato</p>

	7/1883				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.
RIBEIRO, C.A.P.S.; TROVO, M.M.; PUGGINA, A.C.	Revista Electrónica trimestral de Enfermería, ISSN 1695-6141, Julho 2017.	Nível VI	IBECS, 2017.	Identificar a influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia na percepção do cuidar da equipe de enfermagem e avaliar a intervenção proposta como uma estratégia de humanização para o cuidado ao paciente sedado.	Na pré-intervenção, os discursos mostraram que a interação verbal traz mais segurança durante o cuidado, sendo valorizado independentemente do nível de consciência, com preocupação de não julgar o paciente e resgatar o melhor do outro. Na pós-intervenção constatou-se que a contextualização do paciente resgatou elementos importantes para o cuidar, como a emoção promovendo sensibilização, o despertar da empatia com a contextualização, o envolvimento e o compromisso com o cuidado, além disso foi aparente um conflito entre mudar de atitude e sair da defensiva.
EVANGELISTA, V.C. et al.	Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1037-44. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221	Nível VI	MEDLINE, 2016.	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	Estudo aborda duas categorias principais, a primeira traz o cuidado humanizado caracterizado nas ações de assistência à saúde: comunicação efetiva, trabalho em equipe, empatia, singularidade e integralidade; enquanto que a segunda, descaracteriza a assistência a partir dos 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.

4 DISCUSSÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como objetivo prestar o melhor atendimento aos pacientes em estado crítico, por oferecer tecnologias modernas e assistências específicas. Este tratamento pode tornar-se invasivo e agressivo pela necessidade de intervenção a ser realizada no paciente, que pode causar a despersonalização do ser humano por se encontrar longe dos parentes e amigos, em um lugar desconhecido, cheio de incertezas, repercutindo na sua saúde mental e física. Desta forma, abordar a humanização na UTI possibilita entender que existem particularidades intrínsecas à assistência de enfermagem, visto que essa é capaz de aliviar o sofrimento por meio do cuidado individualizado, pautado no respeito aos valores humanos ^{11,12,13}.

A humanização não é uma técnica, um artifício, é um processo que envolve todo o ambiente e os sujeitos que nele estão inseridos, que compreende o ser humano de forma holística indo além do seu quadro patológico. Deste modo, humanizar é mais que conversar e ser bondoso, é um processo complexo que envolve diferentes atores, marcado por uma mudança de comportamentos e atitudes que aplica empatia, singularidade e integralidade ^{14, 15, 12}.

O contexto da assistência em saúde na UTI sofre constantes mudanças devido ao avanço tecnológico, o qual promove uma melhor assistência, oferecendo oportunidades devido ao alcance de resultados mais efetivos, otimização do trabalho da equipe, agilidade e maior segurança para o paciente, todavia, a utilização destes instrumentos interferem na assistência humanizada, podendo promover uma mecanização do cuidado, levando a um distanciamento entre paciente e profissional ^{16,17}.

Para que isso não ocorra, é imprescindível a utilização da comunicação como forma de garantir bem estar, diminuindo a ansiedade, o medo e a angústia sendo uma estratégia para humanizar o cuidado, que deve ser utilizada nos pacientes conscientes, inconscientes e familiares. Ademais, esta ferramenta beneficia todo o conjunto, sendo direcionada também à equipe, pois desenvolve habilidades cruciais na prática do cuidado que atuam na essência do ser respeitando sua individualidade, nesse caso o enfermeiro atua de forma integral, auxiliando na recuperação e promoção da saúde do indivíduo. Quando falta comunicação entre a equipe pode-se gerar problemas no ambiente de trabalho, ocasionando uma perda de informação sobre o paciente, interferindo assim no manejo deste ^{18,13,15}.

Outro fator a ser considerado na prática da assistência humanizada são as condições de trabalho ofertadas à equipe, no qual é necessário compreender a dinâmica da UTI para garantir a participação destes profissionais no planejamento das ações assistenciais a fim de viabilizar os recursos humanos necessários para o cuidado. A carência de condições

adequadas de trabalho reflete diretamente de maneira negativa na qualidade da assistência, pois a sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, má estrutura e déficit nos recursos, propiciam uma assistência fragmentada, colocando em risco a segurança do paciente^{18,15,12}.

Os profissionais de saúde são elementos fundamentais, pois desenvolvem competências e habilidades inerentes do setor, manuseando equipamentos tecnológicos, articulado a uma escuta sensível e qualificada, expressão não verbal, observação e acolhimento das necessidades do paciente, visto que na UTI os pacientes dependem completamente da equipe^{18,19}.

5 CONCLUSÃO

Mediante os artigos selecionados na presente revisão, percebe-se como ocorre a humanização na assistência de enfermagem aos pacientes em UTI, visto que este público apresenta condições mais graves, que demandam uma atenção especializada. Desse modo, a partir das ferramentas de olhar holístico e integral, intrínsecos ao cuidado humanizado, a recuperação torna-se um processo mais eficaz e possível, pois desenvolve o eixo paciente-equipe e vice-versa.

Outro fator abordado é a utilização das tecnologias incorporadas na UTI, as quais exigem uma maior qualificação profissional, de modo a operá-las com precisão, segurança e eficácia, aplicando valores éticos, humanísticos e científicos que baseiam a profissão. Sendo assim, conclui-se que o processo de humanização da UTI propicia a melhoria das práticas de cuidado, diálogo e a autonomia do paciente e sua família.

Além disso, o mecanismo de humanização, também proporciona a construção de uma comunicação interequipe, melhorando o desenvolvimento das atividades assistenciais, consequentemente otimizando o processo de trabalho, pois paciente e família com maior autonomia e o compartilhamento de informações, concedem um bom funcionamento e resolutividade das ações na assistência. Ademais, é importante ressaltar que estas ações são embasadas pela Política Nacional de Humanização, de acordo com suas diretrizes de acolhimento, comunicação e nova forma de cuidar, que valoriza o sujeito e a equipe de maneira articulada a promover inovações na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 - Machado ER, Soares NV. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.* 2016 set/dez; 6(3):2342-2348 DOI: 10.19175/recom.v6i3.1011.
- 2 - Vieira CA, Maia LFS. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. São Paulo: *Revista Recien.* 2013; 3(9):17-22.
- 3 - Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de Enfermagem. *REME - Rev Min Enferm.* 2016; [Citado em]; 20:e933. DOI: 10.5935/1415-2762.20160003
- 4 - BRASIL, Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização, Secretaria de Atenção à Saúde, 1ª edição, Brasília – DF 2013.
- 5 - Rodrigues APLM, Paula VG, Junior EFP. O papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva. *Enfermagem Brasil Setembro / Outubro 2013;12(5).* DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v12i5.3769>
- 6 - Galvão WJC, Mendes DR. Humanização de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva - Um assunto pouco falado, mas muito vivido. SENA AIRES, colégios e faculdade, 2017.
- 7 - Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 dez. v. 17, n. 4, p. 758-764. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- 8 - Souza MS, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 mar. v. 8, n. 1, p. 102-106. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- 9 - Galvão TF, Pansani TSA, Harrad, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA*. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet] 2015 abr-jun. Doi: 10.5123/S1679-49742015000200017
- 10 - Galvão, CM. Níveis de evidência. *Acta paul. enferm.* vol.19 no.2 São Paulo Apr./June 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>
- 11 - Cangussu DDD, Santos JFS, Ferreira MC. Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. *REVISIA.* 2020; 9(2): 167-74. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p167a174>
- 12 - Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e23680. DOI 10.18471/rbe.v32.23680
- 13 - Ribeiro CAPS, Trovo MM, Puggina AC . Relatos de vida e fotografia de pacientes sedados em UTI: estratégia de humanização possível?. *Revista electronica trimestral de enfermería.* 2017 ISSN 1695-6141 DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.257291>

14 - Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(6):1037-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>.

15 - Michelan VCA, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):372-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>

16 - Donoso MTV, Souza MAF, Mattos SS, et al. A Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:e1883. DOI: 10.19175/recom.v7i0.1883 www.ufsj.edu.br/recom

17 - Souza PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. Basic human needs in intensive care. *Rev Fun Care Online*. 2019 jul/set; 11(4):1011-1016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>.

18 - Pereira MCC, Castro SFF de, Brito ES et al. Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 13(1):70-8, jan., 2019. DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234842p70-78-2019>.

19 - Castro AS, Arboit ÉL, Ely GZ, Dias CAM, Arboit J, Camponogara S. PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019;32:8668. DOI:<https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8668>