



## ***Dificuldades na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva – UTI.***

Djalma Antonio de Lima Júnior<sup>1</sup>, Ellen Angélica Ferreira Dias<sup>2</sup>, Luciana Coelho Ferreira<sup>2</sup>, Talyta Cristina Santos de Azevedo<sup>3</sup>

### REVISÃO DA LITERATURA

#### **RESUMO**

O avanço da tecnologia proporcionou melhores condições de tratamento para pacientes graves, porém contribuiu para a mecanização do cuidado. O objetivo deste trabalho é identificar as barreiras enfrentadas pela equipe de enfermagem para a implantação da humanização nas UTIs. Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo, descritivo e revisão de literatura do tipo narrativa com busca nas bases de dados eletrônicos LILACS, Pubmed e SciELO. Foram utilizados artigos científicos publicados em língua portuguesa e inglesa, a partir de 2015 que continham o tema descrito. Identificou-se que a desumanização do cuidado é muito presente entre os profissionais da saúde pois existem vários fatores que impedem a execução de uma boa assistência. Como principais fatores foram encontrados a mecanização do cuidado, a dissociação da família, condições de trabalho, implantação do modelo biomédico e dificuldade nas relações interpessoais. A gestão e os usuários também são inclusos na atenção da política de humanização, pois são indispensáveis suas participações nessa mudança. A implementação da PNH se faz necessária a fim da transformação da teoria em prática.

**Palavras-chave:** Humanização, enfermagem centrada no paciente, UTI.

## ***Difficulties in humanized care in Intensive Care Units - ICU.***

### **ABSTRACT**

The advancement of technology has provided better treatment conditions for critically ill patients, but has contributed to the mechanization of care. The objective of this work is to identify the barriers faced by the nursing team for the implementation of humanization in the ICUs. This is a retrospective, descriptive study and a narrative literature review with a search in LILACS, Pubmed and SciELO electronic databases. Scientific articles published in Portuguese and English, from 2015 onwards that contained the described theme were used. It was identified that the dehumanization of care is very present among health professionals because there are several factors that prevent the execution of good care. Mechanization of care, family dissociation, working conditions, implantation of the biomedical model and difficulty in interpersonal relationships were found as main factors. Management and users are also included in the attention of the humanization policy, as their participation in this change is essential. The implementation of the PNH is necessary in order to transform theory into practice.

**Keywords:** Humanization, patient-centered nursing, ICU.

**Instituição afiliada:** 1- Mestrando em odontologia na Universidade Federal do Maranhão (UFMA). 2- Graduada em odontologia pelo Centro Universitário do Maranhão (CEUMA). 3- Especialista em prótese dentária pelo Sindicato de Cirurgiões-dentistas do Maranhão (SINCIDEMA).

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 02 de Agosto e publicado em 05 de Setembro de 2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1421-1436>

**Autor correspondente:** *Djalma Antonio de Lima Júnior* [djalma.odontologia@gmail.com](mailto:djalma.odontologia@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) existem desde a década de 50, devido a necessidade de suporte avançado de vida para pessoas em estado grave e ao avanço tecnológico (Silva; Melo & Silva, 2022). Trata-se de uma unidade hospitalar, que necessita de uma equipe multiprofissional qualificada para manuseio e entendimento das tecnologias específicas que se dispõe, onde a gravidade dos internados necessita de cuidados especiais, podendo gerar tensão e estresse aos envolvidos (Machado & Soares, 2016).

O enfermeiro, em seu papel de gerenciador da equipe de enfermagem, deve treinar e capacitar sua equipe afim de fazer compreender a importância da assistência integral, envolvendo conhecimentos técnicos científicos com humanização. Esse treinamento deve fazer parte de uma educação permanente, pois a sobrecarga emocional pode trazer prejuízos à assistência qualificada devido a rotina do ambiente de trabalho (Ribeiro, 2017).

A integralidade do processo saúde-doença-cuidado, visando os aspectos epidemiológicos, biológicos, psíquicos, culturais, sociais e espirituais do paciente, refere a um novo modo de pensar e agir para solucionar questões referentes à qualificação do cuidado (Medeiros, et al., 2016; Santos, et al., 2022). Sendo assim, a integralidade compõe elemento essencial para implantação de um modelo de cuidado humanizado.

Em um ambiente hospitalar, é necessário que a humanização esteja voltada não só ao paciente e seus familiares, mas também à equipe de saúde, já que uma relação afetiva entre eles proporciona um cuidado mais humano, ético e solidário (Barbosa, et al., 2021). Contudo, a implantação de programas de humanização do cuidado ainda não é uma realidade em todas as instituições de saúde, precisando de um maior planejamento e empenho por parte dos gestores e profissionais para a concretização dessa prática (Lima, 2018; Bomfim, et al., 2022).

Acredita-se que a abordagem desse tema é extremamente relevante para a compreensão da necessidade de humanizar e para a elaboração de estratégias a partir da identificação dos fatores que a impedem. Conhecendo o ponto de vista dos profissionais pode-se identificar ferramentas, baseadas no conhecimento científico e técnico, que auxiliam na implantação desse cuidado.

O presente estudo apresenta como objetivo a identificação das barreiras enfrentadas pela equipe de enfermagem para uma assistência humanizada em UTI. Tem-se como problema do estudo, o seguinte questionamento: quais barreiras enfrentadas para a execução de uma assistência de enfermagem humanizada nas UTIs?

## **METODOLOGIA**

O estudo é do tipo retrospectivo, descritivo e revisão de literatura do tipo narrativa. Buscando facilitar a execução do trabalho, levou-se em conta algumas etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos; 3) categorização dos estudos; 4) análise dos estudos incluídos; 5) estudo dos resultados obtidos; e 6) apresentação da revisão do conhecimento (Alecrim, et al., 2019).

As bases de dados eletrônicas utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizando os seguintes descritores (baseado no DeCS): humanização, enfermagem centrada no paciente e UTI.

Foram incluídos nessa revisão, artigos que apresentavam afinidade com o conteúdo em específico; disponíveis de forma gratuita e completa, sendo em língua portuguesa ou inglesa. Os artigos foram selecionados a partir do ano de 2015. Foram excluídos trabalhos incompletos e que não correspondiam ao objetivo traçado.

No total foram identificados na busca 275 artigos científicos. Utilizou-se o software Endnote, versão X8.0.1 (Thomson Reuters, Toronto, Canadá) para criteriosa leitura do título e resumo dos periódicos, selecionando 67 artigos. Sendo excluídos 30 trabalhos após leitura do artigo na íntegra, totalizando 37 artigos selecionados no presente estudo.

Nos artigos selecionados foram feitas as análises de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (Caregnato & Mutti,

2006).

Foi utilizado o programa microsoft word 2019 para tabular os artigos selecionados e de forma a apresentar os resultados organizados por justificativas, objetivos e resultados, em quadros respondendo ao objetivo do estudo.

Este artigo segue as normas da Resolução CNS no 510/2016, onde trabalhos científicos do tipo revisão de literatura não necessitam de liberação do Comitê de ética, porém seguem os ditames descritos pelo sistema CEP/CONEP.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da amostra dos artigos foi possível identificar as principais barreiras enfrentadas pela equipe de enfermagem para a execução do cuidado humanizado. É um tema bastante discutido na área da saúde, onde existem estratégias políticas que objetivam a sua implementação.

A seguir serão apresentados os resultados através de quadros e a análise do material encontrado, com o propósito de localizar os dados mais relevantes de cada um dos artigos de acordo com suas temáticas.

Devido ao desenvolvimento tecnológico e a necessidade de utilização de tecnologias nas UTIs, tornou-se necessário a qualificação de profissionais para atuarem com as máquinas. Essa evolução fez com que a UTI se tornasse um local onde a esfera técnica se sobrepõe ao cuidado e os profissionais prestam uma assistência mecanizada (Evangelista, et al., 2016; Blasco, 2017). O Quadro 1 apresenta a influência da tecnologia na humanização do cuidado humanizado através de 3 artigos selecionados.

**Quadro 1** - Influência da tecnologia na humanização do cuidado de enfermagem.

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>
Donoso MTV, Souza MAF, Mattos SS, Campos DMP , Silqueira SMF, Sharry S. 2017.	A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da	Conhecer a compreensão dos profissionais de enfermagem de UTI sobre a especificidade do	A compreensão do profissional de enfermagem em relação ao equipamento da

	assistência.	avanço tecnológico.	UTI é inadequada.
Ouchi TD, Lupo ADV, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. 2018.	O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde.	Compreender a relação da tecnologia com o cuidado humanizado.	Nos tempos atuais, ainda é um grande desafio associar o avanço tecnológico com o cuidado humanizado.
Silva CRL, Silva VRF, Loro TQ, Silva RCL, Correio IBM, Carvalho FC. 2019.	Percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas sobre a tecnologia dura no cuidado.	Identificar o discernimento da equipe de enfermagem sobre a tecnologia no cuidado em ambiente de UTI.	O equilíbrio entre a humanização do cuidado e a tecnologia se faz urgente no ambiente da UTI.

**Fonte:** Autores.

O avanço da tecnologia possibilita a melhoria da assistência hospitalar trazendo mais recursos, não se pode duvidar da sua importância como suporte necessário de vida. Porém a aquisição de modernas tecnologias parece estar mais associada a investimentos na estrutura do ambiente, esquecendo-se do foco da implantação da mesma, que se refere à melhoria da condição da vida humana, ou seja, o cuidado humanizado (Donosco, et al., 2017).

O desenvolvimento tecnológico favorece o cuidado mecanicista, pois afasta o profissional do paciente e o aproxima das máquinas. Apesar de ser muito útil e necessário em ambientes como a UTI, a tecnologia vem fazendo com que a assistência se torne cada vez mais calculista, objetiva e pouco humana (Donosco, et al., 2017).

Na UTI, um bom profissional deve ter habilidade, conhecimento das técnicas, saber manusear os equipamentos e cumprir suas tarefas, valorizando a praticidade e mecanização do cuidado. Deixam em segundo plano a humanização, esquecendo muitas vezes a importância de manter a privacidade e respeito aos pacientes, oferecer atenção

e ajuda psicológica (Ouchi, et al., 2018).

A equipe de enfermagem deve usar a tecnologia de forma consciente, de maneira que a torne uma facilitadora na assistência. Adequando a tecnologia na assistência de forma humanizada pode-se chegar a resultados positivos, trazendo melhorias significativas no quadro do paciente (Ouchi, et al., 2018).

A evolução da tecnologia proporcionou melhores condições para o restabelecimento da saúde de pacientes graves trazendo esperança de vida. Apesar da visão de que a tecnologia afasta as pessoas, é possível que ambas caminhem juntas para uma boa assistência. Ela pode se tornar uma colaboradora para uma assistência mais humana, associando a máquina ao ser humano que precisa dela naquele momento, e considerando que o elemento principal dessa relação é o paciente (Silva, et al., 2019).

Devido a necessidade de um modelo assistencial humanizado no Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Humanização de Assistência no ano de 2001, que tem como objetivo a qualificação de profissionais pelas instituições de saúde onde prestam serviço, a fim de oferecer assistência humanizada e qualificada (Martins, et al., 2015).

Em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe um atendimento de qualidade, envolvendo tecnologia com humanização, promovendo a melhoria do ambiente, bem como as condições de trabalho dos profissionais (Afonso, et al., 2015).

Apoiar e facilitar a participação da família durante o tratamento do paciente, faz parte de uma assistência humanizada, pois a presença de um familiar auxilia consideravelmente na recuperação do paciente. A presença da família é um ponto crucial e favorável para tornar o ambiente da UTI menos desconfortante, por isso a PNH propõe a visita ampliada que é um projeto que visa a permanência de até dois familiares do paciente por 12 horas diárias (Luiz; Caregnato & Costa, 2017; Abreu, et al., 2019). O quadro 2 apresenta a importância da família e sua interferência na prática do cuidado humanizado através de 3 artigos selecionados.

**Quadro 2** - Importância da família e sua interferência na prática do cuidado humanizado.

Autores	Título	Objetivo	Resultado
---------	--------	----------	-----------

Carrias FMS, Sousa GM, Pinheiro JDS, Custosa MA, Pereira MCC, Guimarães AEV, et al. 2018.	Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar.	Promover melhor entendimento sobre a visita humanizada em UTI.	A visita humanizada interdisciplinar proporciona assistência integral ao paciente e família.
Kinalski SS, Martins LM, Lenz TC, Gross V, Piorvesan-Rosanelli CLS. 2018.	A participação da família no contexto terapêutico em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Verificar a importância da família no cuidado de enfermagem em UTI.	A família também precisa ser incluída como parte do cuidado humanizado.
Canuto NS, Siva MDA, Leite LRA, Lins JCS. 2019.	Humanização em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral: um olhar sobre as visitas ampliadas.	Apresentar a visita ampliada como prática de humanização.	Os pacientes contemplados com a visita ampliada obtêm melhoras significativas em seus quadros.

**Fonte:** Autores.

Como se trata de um ambiente para tratamento complexo, a internação de um familiar em UTI causa angústia, incertezas e muitas vezes ideia de perda. O paciente deve se contentar a rápidas visitas de seus familiares, já que não é permitida a permanência deles. A falta de acolhimento e informações aos familiares pode tornar o período de internação difícil e aflitivo (Kinalski, et al., 2018).

Diante das dificuldades e angústias sofridas pela família, se faz necessário repensar sobre o modelo de visitas na UTI. A flexibilidade dos horários a pacientes críticos, a disponibilização de serviço psicológico e um local de espera agradável e confortável são fatores que influenciam para uma assistência humanizada à família (Carrias, et al., 2018).

A visita humanizada interdisciplinar é um modelo de visita aos pacientes de UTI que traz mais conforto ao paciente e ao familiar. Preparar a família em relação às



condições do paciente diminui o impacto ao vê-lo. Saber como conversar sobre o estado de saúde, esclarecer dúvidas e compreender os sentimentos da família é essencial para um cuidado humanizado, assim como promover um ambiente tranquilo e equilibrado (Fernandes, et al., 2018).

A psicologia tem um papel muito importante pois proporciona equilíbrio entre a família e os demais membros da equipe de saúde. A visita humanizada interdisciplinar ver o paciente e família de forma holística por isso a importância da presença de todos os membros da equipe de saúde durante a visita (Canuto, et al., 2019).

A visita ampliada propõe a permanência de um acompanhante ao paciente internado em UTI durante 12 horas diárias, não interferindo na visita social que dura cerca de 1 hora, 2 ou 3 vezes ao dia (Canuto, et al., 2019). Esse modelo de visita traz muitos benefícios ao tratamento, tendo em vista que o paciente se torna mais calmo e confortável, evitando assim uso de sedativos, contenções e facilitando alguns procedimentos, como o banho no leito.

Os familiares contemplados com a visita ampliada passam por reuniões informativas quanto ao funcionamento do setor, procedimentos invasivos, medidas de controle de infecção e direitos e deveres dos visitantes (Castro, et al., 2019; Dias, et al., 2022). Essas informações são essenciais a fim de evitar acidentes ou situações inesperadas.

A visita ampliada proporciona melhora significativa ao paciente pois a participação de um familiar na assistência traz bem-estar e conforto. A equipe de saúde também é beneficiada pois a ajuda da família facilita a realização dos procedimentos (Canuto, et al., 2019). Esse modelo de visita contribui consideravelmente para a efetivação da assistência humanizada na UTI. Para a enfermagem a falta de recursos materiais, a complexidade das tarefas, a interação entre a equipe, o ambiente da UTI, são fatores que dificultam uma assistência mais humana e menos mecânica (Araújo, et al., 2022). Ademais, existem os fatores relacionados às condições de trabalho, como remuneração inadequada, dificuldade de conciliar dois ou mais vínculos com a família, sobrecarga de atividades devido ao número insuficiente de profissionais e cansaço geram desmotivação para o profissional e, conseqüentemente, dificuldade de exercer uma assistência humanizada (Azeredo & Schraiber, 2017; Paula, et al., 2018; Lourenço

& Pinheiro, 2017).

O quadro 3 apresenta a percepção da equipe de enfermagem sobre as barreiras que dificultam a prática do cuidado humanizado na UTI, sobre este assunto foram selecionados 4 artigos.

**Quadro 3** - Percepção da equipe de enfermagem sobre as dificuldades encontradas para a prática do cuidado humanizado na UTI.

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>
Almeida GRV, Araujo TS. 2016.	Unidade de terapia semi-intensiva e intensiva: perfil do enfermeiro e condições de trabalho.	Elaborar o perfil do enfermeiro e analisar suas condições de trabalho.	As condições de trabalho é um fator que afeta muito a humanização da assistência.
Sanches RCN, Gerhardt PC, Rego AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. 2016.	Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto.	Compreender a percepção dos profissionais de saúde quanto ao cuidado humanizado em UTI.	A falta de compreensão da equipe de enfermagem sobre assistência humanizada dificulta sua implantação.
Traceira GMP, Silva Jr AG, Mourão LC. 2017.	Complexidades na implementação da política nacional de humanização sob a ótica de profissionais de saúde.	Analisar as facilidades e dificuldades para a implantação da PNH sob a visão dos profissionais de saúde.	Identifica-se a falta de conhecimento dos profissionais da saúde sobre a PNH e fatores que dificultam sua implantação.
Cangussu DDD, Santos JFS, Ferreira MC. 2020.	Humanização em unidade de terapia intensiva na	Avaliar a evolução da humanização na UTI pela percepção	A falta de conhecimento sobre assistência humanizada e a

	percepção dos profissionais da saúde.	dos profissionais de saúde.	comunicação ineficaz interfere na evolução da humanização na UTI.
--	---------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------------------------------------

**Fonte:** Autores.

Enfatiza-se que a quantidade adequada de profissionais resulta em qualidade na assistência, diminuindo os erros e tornando o cuidado mais eficiente, individualizado e humano (Almeida & Araujo, 2016; Michelan & Spiri, 2017; Santos, et al., 2020). Frequentemente, o enfermeiro deixa de ver o lado humano do paciente, devido à grande quantidade de procedimentos a serem executados durante seu turno, tornando difícil uma conversa mais detalhada com seu paciente.

O modelo biomédico empregado na UTI, cuja atenção está voltada ao órgão doente e aos procedimentos, torna o cuidado fragmentado e tecnicista. O paciente é visto como um ser biológico que necessita de tratamento e o cuidado integral é ignorado (Lima, 2018; Rodrigues, et al., 2016). Os aspectos psicológicos, sociais e culturais do paciente não são considerados, assim como a relação entre profissionais e paciente (Sanches, et al., 2016). Identifica-se o modelo biomédico, muito utilizado pelos profissionais de enfermagem, como uma dificuldade para a implantação do cuidado humanizado.

Um estudo aponta a importância da educação permanente nos ambientes de trabalho contribuindo para detectar possíveis problemas que possam estar dificultando a prática de uma assistência de qualidade. Através da identificação dos problemas pode-se buscar estratégias que contribuem para a melhoria do atendimento prestado, transformando as práticas profissionais e reestruturando o trabalho (Tracera, et al., 2017).

A humanização ainda não se enquadra como disciplina nos cursos de graduação na área da saúde, causando impacto negativo na prática. É relevante que esse tema seja abordado durante a formação dos estudantes, produzindo profissionais com comportamentos humanísticos e habilidades diferenciadas, seguindo o que propõe a PNH.

Um dos fatores que mais acomete os profissionais de enfermagem é a ineficácia

da comunicação, que prejudica o cuidado humanizado em UTI, pois não há um respeito recíproco entre a equipe multiprofissional (Cancussu; Sanatos & Ferreira, 2020). Possivelmente pode ser devido à resistência em aceitar as relações hierárquicas e a falta de conhecimento das atribuições de cada um, provocando falhas na comunicação (González-Serna, et al., 2017; Salazar, 2016).

A comunicação se torna muito importante para o exercício do cuidado humanizado e deve se estabelecer entre todos os envolvidos no tratamento. A interação entre os profissionais proporciona boas relações pessoais no ambiente de trabalho, favorecendo a qualidade dos cuidados e o bem-estar do paciente.

Prestar assistência humanizada é ver o paciente em todos os aspectos, tanto a parte da doença quanto a parte psicológica e social. A identificação das barreiras, que dificultam a assistência humanizada da enfermagem, é importante para que essa realidade possa ser analisada e possivelmente transformada.

A humanização da assistência de enfermagem sofre uma batalha constante entre saber o que fazer e fazer de fato. Humanizar requer rever conceitos de valorização da vida de pessoas próximas assim como de alguém que não se conhece. Só existe humanização do cuidado através da humanização dos próprios profissionais. O profissional deve reconhecer que sua maneira de agir é tão importante quanto o procedimento a ser feito.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O modelo de assistência está diretamente relacionado às condições de trabalho dos profissionais. Encontrou-se vários fatores associados à uma assistência sem qualidade dentro da UTI, como recursos humanos e materiais escassos, desvalorização profissional, sobrecarga de tarefas, o ambiente de trabalho desacolhedor, as relações interpessoais, comunicação ineficaz.

Existem vários fatores que dificultam a inserção de uma assistência humanizada dentro do ambiente da UTI. Porém, se faz necessário a colaboração de todas as partes envolvidas para que essas barreiras sejam quebradas. Acredita-se que a implementação da PNH é uma estratégia efetiva para a transformação do cenário de assistência de saúde nas UTIs.

Mais estudos devem ser realizados, buscando melhorias na assistência humanizada em UTI, favorecendo aos pacientes e profissionais de saúde envolvidos. Podendo abordar sobre características e/ou possíveis divergências no setor público e privado.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, V. C., Bastos, F. E. S., Cordeiro, M. J. S., Rocha, R. R., Farias, M. S., et al. (2019). A promoção da saúde no cuidado humanizado aos familiares de pessoas hospitalizadas em UTI adulta. *Brazilian Journal of Health Review*, 2 (3), 2246-2251.
- Afonso, G. D. J., Pelazzar, B. B., Silva, L. A., Cristoforo, B. E. B., Trincaos, M. R., Martins, M. A., et al. (2015). Humanização em unidades de terapia intensiva: uma visão do ponto de vista do profissional de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 11 (1), 1-14.
- Alecrim, R. C., Taminato, M., Belasco, A., Longo, M. B., Kusahara, D. M. & Fran, D. (2019). Estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (2), 545-555.
- Almeida, G. R. V. & Araujo, T. S. (2016). Unidade de terapia semi-intensiva e intensiva: perfil do enfermeiro e condições de trabalho. *Revista Eletrônica Fainor*, 9 (1), 225-234.
- Araújo, E. G., et al. (2022). Os desafios de humanizar na unidade dentro das perspectivas dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 11 (1).
- Azeredo, Y. N. & Schraiber, L. B. (2017). Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (9), 68-77.
- Barbosa, I. E. B., et al. (2021). Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13 (4).
- Blasco, P. G. (2017). Cinema, humanização e educação em saúde. *Revista de Pesquisa Internacional*, 2 (1), 3-20.
- Bomfim, V. V. B. S., et al. Humanização nas unidades de terapia intensiva participação do enfermeiro (2022). *Research, Society and Development*, 11 (12).
- Caregnato, R. C. A. & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Revista Texto Contexto em Enfermagem*, 15 (4), 679-684.
- Cancussu, D. D. D., Sanatos, J. F. S. & Ferreira, M. C. (2020). Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 9 (2), 167-174.
- Canuto, N. S., Silva, M. D. A., Leite, L. R. A. & Lins, J. C. S. (2019). Humanização em uma unidade de terapia intensiva geral: um olhar sobre as visitas ampliadas. *Gepnews*, 2 (2), 390-395.
- Carrias, F. M. S., Sousa, G. M., Pinheiro, J. D. S., Lustosa, M. A., Pereira, M. C. C., Guimarães, A. E. V., et al. (2018). Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar. *Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 11 (2), 103-112.
- Castro, A. S., Arboit, E. L., Ely, G. Z., Dias, C. A. N., Arboit, J. & Camponagara, S. (2019). Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 3 (32), 68-78.
- Dias, D. M., et al. (2022). Humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da

literatura. *Research, Society and Development*, 11 (4).

Donoso, M. T. V., Sousa, M. A. F., Mattos, S. S., Campos, D. M. P., Silqueira, S. M. F. & Sharry, S. (2017). A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7 (3), 24-32.

Evangelista, V. C., Domingos, T. S. & Ciqueira, B. E. M. (2016). Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (6), 1099-1107.

Fernandes, A. M. G., Santana, P. G. C., Nascimento, L. K. S. A. S., Pellene, M. C. S., Carvalho, G. A. F. L. & Oliveira, A. K. S. (2018). Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista Humano Ser*, 3 (1), 128-145.

González-Serna, J. M. G., Mencia, S. F. & Marín, J. M. A. (2017). Development and validation of the hospitality axiological scale for humanization of nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25 (3), 123-130.

Kinalski, S. S., Martins, L. M., Lenz, T. C., Gross, V. & Piorvesan-Rosonelli, C. L. S. (2018). A participação da família no contexto terapêutico em unidade de terapia intensiva adulto. *Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas*, 2 (2), 1-10.

Lima, V. C. B. (2018). É preciso humanizar: a equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 16 (2), 1-8.

Lourenço, L. M. & Pinheiro, N. L. (2017). Abordagem da comunicação do profissional de enfermagem com o paciente em ventilação mecânica como instrumento no processo de cuidar. *Revista Ciências*, 8 (2), 29-40.

Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A. & Costa, M. R. (2017). Humanização na terapia intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (5), 1095-1103.

Machado, E. R. & Soares N. V. (2016). Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *Revista de Enfermagem do Centro- Oeste Mineiro*, 6 (3), 2342-2348.

Martins, J. T., Galdini, M. J. Q., Garanhani, M. L., Sammir, K. M. & Trevisan, G. S. (2015). Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem em Foco*, 20 (3), 589-595.

Medeiros, A. C., Siqueira, H. C. H., Zamberlan, C., Cecagno, D., Michelan, V. C. A. & Spiri, W. C. (2017). Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (2), 397-404.

Nunes, S. S. & Thuraw, M. R. B. (2016). Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50 (5), 817-823.

Ouchi, T. D., Lupo, A. D. V., Alves, B. O., Andrade, R. V. & Fogasa, M. B. (2018). O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco*, 2 (10), 412-428.

Paula, V. C., Pereira, C. S. A., Tormin, C. V. & Paula, C. F. N. Q. (2018). Acolhimento: um olhar inclusivo da política nacional de humanização como estratégia de inclusão social. *Educação: Saberes e Práticas*, 7 (1), 67-77.

Ribeiro, A. C. A. S. (2017). Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 11 (1), 67-74.



Rodrigues, I. L., Camponogara, S., Soares, S. S. G. A., Beck, L. C. C. & Santos, T. M. (2016). Difficulties and facilities in intensive care work: a nursing staff's perspective. *Revista de Pesquisa: Cuidado Fundamental*, 8 (3), 4757-4765.

Salazar, O. A. B. (2016). The meaning of humanized nursing care for those participating in it: importante de efforts of nurses and healthcare institutions. *Investigation and Education on Nursing*, 34 (1), 18-28.

Sanches, R. C. N., Gerhardt, P. C., Rego, A. S., Carreira, L., Pupulim, J. S. L. & Radovanovic C. A. T. (2016). Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20 (1), 48-54.

Santos, C. S. C. S., Abreu, D. T. G., Mello, M. C. V. A., Roque, T. S. & Perim, L. F. (2020). Evaluation of work overload in the nursing team and the impact on the quality of care. *Research Society and Development*, 9 (5), 56-63.

Santos, R. S., et al. (2022). Humanização no cuidado na UTI adulto (2022). *Revista Enfermagem Brasil*, 21 (3), 318-332.

Silva, C. R. L., Silva, V. R. F., Loro, T. Q., Silva, R. C. L., Correio, I. B. M. & Carvalho F. C. (2019). Percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas sobre a tecnologia dura no cuidado. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, 18 (3), 13-20.

Silva, P. M. S., Melo, R. H. B., Silva, L. F. (2022). Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. *Revista Saúde Digital Tecnologia e Educação*, 7 (3), 129-142.

Tracera, G. M. P., Silva Júnior, A. G. & Mourão, L. C. (2017). Complexidades na implementação da política nacional de humanização sob a ótica de profissionais de saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 8 (1), 76-91.