

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA**

Cássia Sandra da Silva Albuquerque

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**ITUVERAVA
2024**

CÁSSIA SANDRA DA SILVA ALBUQUERQUE

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Dr. Francisco Maeda. Fundação
Educativa de Ituverava, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

**Orientadora: Prof. Ma. Jéssica Cristina
Caretta Teixeira.**

**ITUVERAVA
2024**

CÁSSIA SANDRA DA SILVA ALBUQUERQUE

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Dr. Francisco Maeda. Fundação
Educativa de Ituverava, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

Ituverava, 29 de outubro de 2024.

Orientadora: Prof. Ma. Jessica Cristina Caretta Teixeira

**Examinador(a): _____
Digite o nome do Examinador**

**Examinador(a): _____
Digite o nome do Examinador**

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus e a Nossa Senhora que são tudo em minha vida, pois sem eles nada disso seria possível. Também dedico a minha mãe que é o grande amor da minha vida, e graças a ela hoje realizo esse lindo sonho.

E dedico a todos aqueles que fizeram parte da minha trajetória de alguma forma, assim como todas as pessoas a quem este trabalho irá ajudar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora que me iluminaram e me possibilitaram para chegar até aqui, despertaram em meu coração o amor por cuidar e o dom de ser enfermeira.

A minha querida mãe Dulcineia, que mesmo com as dificuldades esteve ao meu lado a todo tempo e nunca mediu esforços para me ajudar a realizar esse sonho de infância que é ser enfermeira.

A minha avó Arsenia, meu irmão Welton, e meu companheiro Kaique, que sempre torceram por mim nessa trajetória e me incentivaram a ir adiante.

As amizades que eu fiz durante a minha graduação, pois esse grupo de amigos tornaram essa caminhada mais leve, e cada um deles contribuíram de alguma forma para me auxiliar. Em especial a minha amiga Cassia que está comigo em todos os momentos desde o começo.

A todas as pessoas que torceram por mim e me acolheram com palavras de carinho por esses longos anos de estudo.

A Prof. Ma. Jéssica, que foi a minha orientadora, uma pessoa iluminada por Deus que me auxiliou, teve toda a paciência durante esse temido processo, e se dedicou a dividir seu conhecimento comigo.

Aos demais docentes ao qual tive o prazer de conhecer e que compartilharam seu conhecimento durante a minha graduação.

A faculdade Dr. Francisco Maeda-FAFRAM que possibilitou a realização de um sonho muito importante, e abriu portas para o meu conhecimento.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” (Carl Jung).

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ALBUQUERQUE, Cássia Sandra da Silva¹
TEIXEIRA, Jéssica Cristina Caretta²

RESUMO: A humanização promove acolhimento, respeito, ética e ambientes favoráveis tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários. Por se tratar de um ambiente crítico a UTI necessita de um cuidado humanizado, sendo a equipe de enfermagem precursora para alcançá-lo. O objetivo deste estudo foi analisar as práticas de cuidado humanizado desenvolvidas pela equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), investigando sua importância na melhoria do quadro clínico dos pacientes, o acolhimento humanizado oferecido aos familiares e as dificuldades enfrentadas na implementação dessas práticas. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados nas bases de dados Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com recorte temporal entre 2003 e 2024, ano em que foi implementada a Política Nacional de Humanização (PNH). Os resultados evidenciam a importância da humanização nas UTIs, os fatores que contribuem para dificultar e facilitar o cuidado humano, além de seus benefícios para os usuários, equipe e familiares, e também as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem, assim como o seu significado para os profissionais e a forma em que eles compreendem e lidam com a humanização no cotidiano da UTI. Os achados permitem compreender com clareza as maneiras em que se pode aplicá-la. Conclui-se que a humanização é essencial no ambiente intensivo, sendo necessária a implementação de práticas humanísticas para obter resultados favoráveis no tratamento e na recuperação dos pacientes e familiares, além de contribuir para a melhoria do quadro clínico.

Palavras-chave: Cuidado humanizado de enfermagem. Humanização. Unidade de Terapia Intensiva. Política Nacional de Humanização. Humanização em UTI.

THE IMPORTANCE OF HUMANIZED CARE BY THE NURSING TEAM IN THE INTENSIVE CARE UNIT

SUMMARY: Humanization promotes acceptance, respect, ethics, and favorable environments for both health professionals and users. As it is a critical environment, the ICU requires humanized care, and the nursing team is a pioneer in achieving it. The objective of this study was to analyze the humanized care practices developed by the nursing team in Intensive Care Units (ICUs), investigating their importance in improving the clinical condition of patients, the humanized reception offered to family members, and the difficulties faced in implementing these practices. This is an exploratory study, with a qualitative approach, whose data were collected in the Google Scholar and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, with a time frame between 2003 and 2024, the year in which the National Humanization Policy (PNH) was implemented. The results highlight the importance of humanization in ICUs, the factors that contribute to hindering and facilitating humanized care, in addition to its benefits for users, staff and family members, and also the difficulties encountered by the nursing team, as well as its meaning for professionals and the way in which they understand and deal with humanization in the daily routine of the ICU. The findings allow a clear understanding of the ways in which it can be applied. It is concluded that humanization is essential in the intensive care environment, and that the implementation of humanistic practices is necessary to obtain favorable results in the treatment and recovery of patients and family members, in addition to contributing to the improvement of the clinical condition.

Keywords: Humanized nursing care. Humanization. Intensive Care Unit. National Humanization Policy. Humanization in ICU.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Dr. Francisco Maeda - FAFRAM/FE.

² Orientadora – Docente da Faculdade Dr. Francisco Maeda - FAFRAM/FE.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) têm suas origens na atuação de Florence Nightingale durante a Guerra da Criméia (1853-1856). Naquela época, os soldados eram classificados conforme o grau de dependência, e os casos mais graves recebiam cuidados intensivos e constante vigilância para um atendimento mais eficaz. Esse modelo de cuidado evoluiu para o que hoje conhecemos como UTIs, setores especializados na monitorização de pacientes que requerem cuidados intensivos, de acordo com seu quadro clínico (Poli, 2023).

A UTI é um setor da área hospitalar especializado na assistência a pacientes com alta complexidade. Exigem profissionais altamente qualificados para operar equipamentos de alta tecnologia e para proporcionar cuidados e recuperação da saúde de pacientes em estado crítico (Gomes; Souza; Araújo, 2020).

Por se tratar de um ambiente no qual familiares, cuidadores e pacientes têm pouco conhecimento e que está associado ao fim da vida, o momento pode gerar insegurança e sobrecarga emocional, inclusive para a equipe de enfermagem. É essencial que a equipe esteja preparada para lidar com essas situações, oferecendo cuidados de forma segura e humanizada para todos os envolvidos (Barbosa *et al.*, 2021).

O termo humanização foi criado para atender as necessidades fisiológicas e psicológicas do ser humano, reconhecendo os direitos dos usuários e garantindo-lhes respeito. Em relação ao cuidado com o paciente, a humanização contribui para que ele se sinta mais confortável, além de auxiliar em uma recuperação mais rápida, reduzindo o tempo de tratamento. Isso também favorece o desenvolvimento do trabalho da equipe de profissionais e proporciona um melhor acolhimento aos familiares (Aniceto; Bombarda, 2020).

Em decorrência da necessidade de prestar cuidados humanizados no âmbito hospitalar, o Ministério da Saúde (MS) criou, nos anos 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Em 2003, o programa foi reformulado e a Política Nacional de Humanização (PNH) foi implementada para atender toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (Gomes, Souza e Araújo, 2020).

O cuidado humanizado na terapia intensiva representa um desafio constante para a equipe de enfermagem, em virtude das complexidades inerentes a esse ambiente. No entanto, a prestação de um cuidado centrado no paciente, que considere suas necessidades e as de seus familiares e cuidadores, são fundamentais para a qualidade da assistência. A enfermagem, enquanto profissão dedicada ao cuidado, estabelece um vínculo intrínseco com a humanização, sendo considerada a arte de cuidar (Nascimento, *et al.* 2021).

Assim, o objetivo do trabalho é compreender a importância do cuidado humanizado prestado pela equipe de enfermagem em UTI.

O objetivo desta pesquisa foi analisar com base na literatura, a relevância das práticas de cuidado humanizado desenvolvidas pela equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), investigando sua importância na melhora do quadro clínico dos pacientes, o acolhimento humanizado oferecido aos familiares, e as dificuldades enfrentadas na implementação dessas práticas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Papel da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

A UTI é um setor hospitalar que dispõe de uma estrutura específica, com cuidados contínuos, equipamentos e tecnologias diversificadas. De acordo com o Ministério da Saúde, é um local que requer conhecimento e habilidade com os procedimentos; devido a isso, exige que os profissionais sejam preparados para lidar com situações complicadas (Inoue; Matsuda, 2009). É um setor hospitalar com uma estrutura diversificada, sendo particularmente destinada a pacientes que necessitam de cuidados complexos e contínuos, que não podem ser interrompidos (Ouchi, 2018).

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), por meio da Resolução nº 71/1995, de 8 de novembro de 1995, define, em seu 1º artigo, a UTI como “o local dentro do hospital destinado ao atendimento em sistema de vigilância contínua a pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis”. Ou seja, são atendimentos que necessitam de monitorização constante devido à gravidade e aos riscos aos quais o paciente está exposto. Em seu 2º artigo, o CREMESP define paciente grave como aquele que demonstra instabilidade em algum de seus sistemas orgânicos, em decorrência de alterações agudas ou agravadas. Já o paciente em risco é aquele que possui alguma condição que pode levar a uma instabilidade (Brasil, 1995; Pessini, 2016).

Essa unidade necessita de um espaço físico diferenciado, com equipamentos de alta tecnologia e uma equipe inter e multidisciplinar. Os serviços prestados envolvem procedimentos de alta complexidade e alto custo, destinados a pacientes que precisam de cuidados pessoais e especializados. As unidades são avaliadas com base em sua tecnologia, engenharia, equipe, número de leitos, equipamentos e outros critérios. A Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, estabelece critérios de classificação para as UTIs, sendo

utilizada para credenciar leitos, assim como a Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, onde o Ministério da Saúde classifica as UTIs existentes de acordo com a tecnologia, especialização e área disponível (Gonçalves; Pontes, 2012).

A equipe que atua na UTI é multidisciplinar, é composta por profissionais da área de saúde sendo eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, odontólogos, farmacêuticos e assistentes sociais, todos trabalham em conjunto em benefício aos pacientes. Para que haja excelência nos cuidados é importante que todos os profissionais discutam sobre os casos dos pacientes e qual a conduta que deveram seguir, realizando visitas diárias ao leito, sempre mantendo um bom relacionamento entre paciente, equipe e seus familiares (Silva *et al.*, 2021).

De acordo com a Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010; que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva e de outras providencias; afirma que a UTI deve possuir uma equipe multiprofissional que seja habilitada, sendo no mínimo 1 (um) medico diarista com especialização em UTI para cada 10 (dez) leitos; 1 (um) medico plantonista para cada 10 (dez) leitos; 1 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos; 1 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos; 1 (um) técnico de enfermagem para cada 2 (dois) leitos em cada turno e também 1(um) técnico de enfermagem assistencial por turno; 1 (um) auxiliar administrativo exclusivo para a unidade; funcionários exclusivos do setor para a limpeza em cada turno (Brasil, 2010).

O Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamenta o exercício da enfermagem, garantindo a participação dos enfermeiros na UTI e estabelecendo que é responsabilidade do enfermeiro prever o número de profissionais na equipe. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) possui diretrizes e normas por meio da Resolução COFEN nº 293/2004, que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Essa resolução foi revogada pelas Resoluções COFEN nº 527/2016, nº 543/2017 e nº 743/2024, que trouxeram como mudança o aumento das horas de serviço prestadas, conforme a complexidade de cada leito (Inoue; Matsuda, 2009).

Devido ao risco de vida que esses pacientes podem apresentar, exige-se que a equipe de profissionais que atua na UTI tenha uma visão abrangente das possíveis situações que possam levar o paciente ao óbito. Em determinadas situações, em função do quadro clínico, o afastamento da família torna-se necessário, o que frequentemente contribui para a piora do estado de saúde. Isso ocorre devido ao ambiente hospitalar, que é isolado, inclui procedimentos invasivos e envolve a monitorização contínua do paciente (Castro *et al.*, 2019).

A intensa carga de trabalho e as particularidades do ambiente da unidade de terapia intensiva podem contribuir para que o atendimento ao paciente se torne padronizado e centrado apenas nas necessidades fisiológicas, em detrimento do cuidado humanizado. Nesse contexto, a capacitação do enfermeiro é crucial para promover um atendimento mais integral e acolhedor, considerando que a UTI é frequentemente associada a dor, sofrimento e angústia, tanto para o paciente quanto para seus familiares (Nascimento,2021).

A unidade de terapia intensiva, embora equipada com tecnologia de ponta, exige um cuidado humano que complementa os tratamentos técnicos. A comunicação eficaz, o acolhimento, a empatia e o respeito são elementos essenciais para criar um ambiente seguro e humanizado. A equipe multiprofissional, atuando de forma ética e com base em evidências científicas, deve oferecer cuidados individualizados, considerando as necessidades específicas de cada paciente. A escuta ativa, a comunicação clara e a construção de um vínculo de confiança contribuem para o bem-estar tanto do paciente quanto de seus familiares (Poli, 2023).

2.2 Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva(UTI)

A humanização é essencial dentro de uma UTI, onde é fundamental cuidar do paciente como um todo, e não apenas de sua condição patológica, observando até mesmo se ele possui uma rede de apoio, uma vez que esse fator irá auxiliar no tratamento (Santos *et al.*, 2022).

O cuidado humanizado pode ser implementado na UTI de várias maneiras, como por meio de conversas, esclarecimentos, respeito e elaboração de normas e rotinas, para que o paciente tenha noção do tempo e espaço, além do acolhimento (Carvalho, 2019).

O processo de humanização no cuidado em saúde enfrenta diversos desafios, sendo um dos mais relevantes a falta de conhecimento e compreensão sobre essa temática por parte dos profissionais. Apesar do reconhecimento do valor do cuidado humanizado para a recuperação dos pacientes, a ausência de uma formação adequada nessa área limita sua efetiva implementação nas práticas assistenciais (Araújo *et al.*, 2022).

Essa forma de cuidado contribui para a recuperação do paciente, visto que a UTI apesar de ser um local de cuidados, pode gerar o adoecimento mental (Silva *et al.* 2022).

2.3 Política Nacional de Humanização (PNH)

A humanização está diretamente ligada aos direitos humanos, sendo contemplada na Declaração Universal dos Direitos Humanos. A partir dos anos 90, esse conceito ganhou destaque com a assinatura de declarações sobre os direitos dos pacientes pelos países

membros da Organização Mundial da Saúde (OMS). A humanização originou-se com o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que seus princípios estão inspirados em questões humanas, e tem sido utilizada há anos em movimentos feministas para promover a humanização do parto (Almeida *et al.*, 2019).

O Ministério da Saúde (MS) entende que humanizar significa oferecer à população um atendimento integral e de melhor qualidade, promovendo melhorias tanto no cuidado prestado quanto nas condições de trabalho dos profissionais de saúde (Ouchi, 2018).

Diante do alarmante aumento de relatos de maus-tratos durante a internação hospitalar, tornou-se evidente a necessidade de implementar medidas para humanizar a assistência à saúde. Nesse contexto, foi instituído o PNHAH. Após avaliação pelo Ministério da Saúde, o PNHAH passou por ajustes e foi renomeado para PNH, com o objetivo de promover a humanização em todas as esferas da saúde, desde a atenção básica até a especializada (Soares, 2020).

A PNH é uma iniciativa que busca humanizar a assistência à saúde, contando com o apoio político de todos os entes federativos (União, Estados e Municípios). A política promove a participação ativa da população, incluindo usuários, familiares e a comunidade, na gestão e no controle social dos serviços de saúde. A PNH se estrutura em dois eixos principais: a organização de grupos de trabalho para a tomada de decisões e a garantia da participação social, que envolve a escuta e a valorização das demandas dos usuários (Silva, Pereira e Araújo, 2018).

O programa fundamenta-se em princípios que integram diferentes dimensões da prática em saúde. A indissociabilidade entre formação e intervenção destaca a importância da aprendizagem contínua para a melhoria da assistência. A inseparabilidade entre gestão, atenção, clínica e política assegura que todas as ações estejam alinhadas para um objetivo comum. Além disso, o trabalho em equipe promove a troca de conhecimentos e experiências, contribuindo para a produção de saúde de forma mais eficiente e humanizada (Albuquerque *et al.*, 2020).

A PNH fundamenta-se em diretrizes que visam transformar as relações de trabalho e a assistência à saúde. Entre essas diretrizes, destacam-se o acolhimento humanizado, a gestão participativa com a participação de usuários e trabalhadores, a valorização dos profissionais de saúde, a defesa dos direitos dos usuários, a melhoria da ambiência dos serviços de saúde e a prática clínica compartilhada e resolutiva, que coloca o usuário no centro do cuidado (Souza; Hokama; Hokama, 2020).

Os dispositivos que compõem a Política Nacional de Humanização (PNH) incluem o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e a Câmara Técnica de Humanização (CTH); o Colegiado Gestor e a Visita Aberta com Direito a Acompanhante; o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador; a Equipe de Referência e Apoio Matricial; os Projetos Cogeridos de Ambiência; o Acolhimento com Classificação de Risco; o Projeto Terapêutico Singular e o Projeto Memória SUS, que têm obtido sucesso (Navarro; Pena, 2013).

Em 2004, reconhecendo a lacuna existente na formação dos profissionais de saúde em relação à PNH, houve a iniciativa de incluir, de forma clara e objetiva, conteúdos sobre humanização nos currículos dos cursos de graduação. Essa medida visava garantir que os futuros profissionais compreendessem a importância da humanização na assistência à saúde e fossem capazes de implementá-la em suas práticas (Melo, 2022).

2. 4 Papel da Equipe de Enfermagem no Cuidado Humano

A equipe de enfermagem tem o papel de monitorar o paciente, desde os sinais vitais até outros achados que possam indicar alguma patologia, prevenindo e tratando complicações futuras. Além disso, deve prestar cuidados primários, educação em saúde, promoção da saúde, reabilitação, autocuidado e outros tratamentos alternativos que ajudarão na cura (Marques *et al.*, 2008).

O trabalho da equipe de enfermagem em uma UTI exige uma carga de trabalho extensa, devido à gravidade do quadro clínico dos pacientes. Para que se preste um cuidado adequado, é necessário que, além da qualificação, haja um número suficiente de profissionais para atender às demandas do setor (Inoue; Matsuda, 2009).

A enfermagem desempenha um papel primordial no cuidado humanizado, oferecendo assistência direta ao paciente, educação em saúde e gestão dos setores de saúde. A maioria dos profissionais em uma equipe são enfermeiros, que passam mais tempo com os pacientes, o que os coloca em uma posição de grande responsabilidade na promoção da humanização (Carvalho *et al.*, 2015).

O significado de humanização, quando relacionado à enfermagem, refere-se a oferecer um cuidado excelente ao paciente, abrangendo tanto as dimensões físicas quanto as psíquicas. O cuidado prestado pelo profissional de enfermagem deve ser humanizado em sua totalidade, mesmo diante do número crescente de tecnologias disponíveis e dos desafios de conciliar a humanização com a vasta variedade de equipamentos (Ouchi, 2018).

O conceito de humanização em enfermagem se manifesta por meio da escuta ativa ao paciente, na boa relação entre enfermeiro e usuário, na organização dos processos de trabalho,

no acolhimento e nas melhorias das estruturas dos serviços, sempre respeitando a individualidade do próximo (Chernicharo; Freitas; Ferreira, 2013).

A humanização da enfermagem no ambiente intensivo torna o espaço mais agradável para todos, pois é importante que se ofereça um cuidado empático e ético por parte de toda a equipe de profissionais, aplicando os princípios da PNH, que preconiza o cuidado humanizado (Freitas; Lourenço; Carvalho, 2023).

3 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo adota um método exploratório com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A pesquisa segue uma abordagem qualitativa e o processo metodológico foi estruturado em cinco etapas: definição da questão de pesquisa, identificação, triagem, critérios de elegibilidade, exclusão e inclusão.

1- **Definição da Questão de Pesquisa:** Para orientar a condução deste artigo, formulou-se uma questão de pesquisa, inspirada na estratégia PICO, da seguinte maneira:

- **Pacientes (P):** pacientes em Unidades de Terapia Intensiva.
- **Intervenções (I):** como o cuidado humanizado de enfermagem.
- **Comparação (C):** se compara ao cuidado padrão.
- **Resultados (O):** em termos de impacto na recuperação, satisfação do paciente e bem-estar mental.

Por meio desta estratégia formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, o cuidado humanizado de enfermagem, em comparação ao cuidado padrão, melhora a recuperação e o bem-estar do paciente?”

2- **Identificação:** A partir dessa questão, foi realizada uma busca por artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas na pesquisa incluíram: Cuidado Humanizado de Enfermagem; Humanização; Unidade de Terapia Intensiva; Política Nacional de Humanização. Humanização em UTI.

3- **Triagem:** Após a coleta inicial de artigos, os títulos e resumos foram avaliados para garantir que abordassem o tema proposto. Artigos que não se concentravam diretamente no cuidado humanizado em UTIs ou que não estavam disponíveis em formato completo foram excluídos.

4- **Crerios de Elegibilidade e Exclusão:** Na etapa de elegibilidade, os artigos selecionados na triagem foram revisados detalhadamente. A leitura integral dos textos

permitiu a avaliação de sua pertinência para a pesquisa, assegurando que os estudos fossem relevantes para o contexto do cuidado humanizado de enfermagem em UTIs. O marco temporal para delimitação foi a Política Nacional de Humanização (PNH), estabelecida em 2003. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de caso, dissertações, teses e opiniões de especialistas.

5- Inclusão: Por fim, os artigos que atenderam a todos os critérios foram incluídos na análise final. A pesquisa buscou sintetizar as evidências encontradas, focando na importância do cuidado humanizado para a recuperação dos pacientes, no acolhimento de seus familiares e nas dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na implementação dessas práticas.

4 RESULTADO

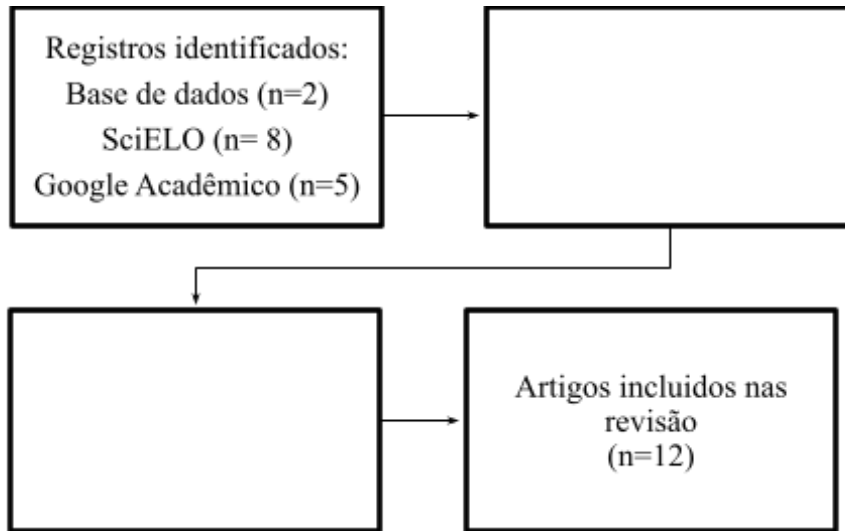
Na sequência serão apresentados os resultados da revisão, de acordo com os procedimentos detalhados no método.

4.1 Estudos Incluídos na Revisão

Ao término das buscas realizadas nas bases eletrônicas de dados, foram identificadas 230 publicações relacionadas ao tema da humanização. No entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 12 publicações foram consideradas pertinentes à temática investigada. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, no período de 2003 a 2024, e que fossem classificados como artigos científicos. Artigos que não abordavam diretamente a temática do cuidado humanizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram excluídos.

A figura 01 apresenta o levantamento dos artigos realizados por meio dos descritores, considerando os critérios de inclusão e exclusão.

Figura 1 – Fluxograma do Levantamento dos Artigos Incluídos e Excluídos da Revisão.



Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

O Quadro 1 apresenta os artigos analisados que abordam a humanização, organizados de acordo com suas categorias.

Quadro 1- Artigos Analisados Sobre a Temática de Humanização.

| Temática | Número de Artigos Analisados |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Conceito de Humanização | 85 |
| Humanização relacionada à deficiência física. | 1 |
| Humanização relacionada ao paciente hipertenso e diabético. | 2 |
| Humanização relacionada ao cuidado geriátrico. | 3 |
| Humanização relacionada a atenção básica. | 7 |
| Humanização relacionada em UTI Pediátrica e Neonatal. | 6 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | |
| Humanização relacionada a Urgência e Emergência. | 4 |
| Humanização relacionada a saúde mental. | 5 |
| Humanização relacionada a pediatria. | 11 |
| Humanização relacionada a oncologia. | 3 |
| Humanização relacionada a nefrologia. | 1 |
| Humanização relacionada a hospitais públicos e privados. | 10 |
| Humanização relacionada a estratégia de saúde da família. | 2 |
| Humanização relacionada a maternidade e obstetrícia. | 36 |
| Humanização relacionada ao centro cirúrgico. | 3 |
| Humanização relacionada a atenção primária. | 4 |
| Humanização relacionada a desigualdade. | 1 |
| Humanização relacionada ao tratamento de fibromialgia. | 1 |
| Humanização relacionada ao paciente com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) | 1 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Cuidado de enfermagem humanizado. | 28 |
| Cuidado humanizado em UTI adulto. | 16 |
| TOTAL | 230 |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

O quadro 2 apresenta os artigos incluídos na revisão segundo o autor, título e ano da publicação.

Quadro 2- Estudos Incluídos, segundo Autores, Título, Ano, Idioma e Periódico.

| Autor e Ano | Título do Artigo | Idioma | Título do periódico | País de Origem |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------|-----------------------|
| Salicio; Gaiva (2006) | O Significado de Humanização da Assistência para Enfermeiros que Atuam em UTI. | Português | Revista Eletrônica de Enfermagem. | Brasil |
| Bolela; Jericó (2006) | Unidades de Terapia Intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. | Português | Escola Anna Nery. | Brasil |
| Costa; Figueiredo; Schaurich (2009) | Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. | Português | Interface-Comunicação, Saúde, Educação. | Brasil |
| Camponogara, et al.(2011) | O Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica. | Português | Revista de Enfermagem da UFSM. | Brasil |
| Felix, et al.(2014) | Prática Da Humanização Na Visita Em | Português | Revista Enfermagem Contemporânea. | Brasil |

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------|--------|
| | Unidade De Terapia Intensiva. | | | |
| Mongioli, <i>et al.</i> (2014) | Reflexões Conceituais Sobre Humanização da Saúde: concepção de enfermeiros de unidades de terapia intensiva. | Português | Revista Brasileira de Enfermagem. | Brasil |
| Martins, <i>et al.</i> (2015) | Humanização no Processo e Trabalho na Percepção de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. | Português | Cogitare Enfermagem. | Brasil |
| Machado; Soares (2016) | Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. | Português | Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. | Brasil |
| Medeiros <i>al.</i> (2016) | Integralidade e Humanização na Gestão do Cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. | Português | Revista da Escola de Enfermagem da USP. | Brasil |
| Sanches et al. (2016) | Percepções de Profissionais de Saúde sobre a Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. | Português | Escola Anna Nery. | Brasil |
| Luiz; Caregnato; Costa (2017) | Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. | Português | Revista Brasileira de Enfermagem. | Brasil |
| Michelan; (2018) | Percepção da Humanização dos Trabalhadores de Enfermagem em Terapia Intensiva. | Português | Revista Brasileira de Enfermagem. | Brasil |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

4.2 SÍNTESE QUALITATIVA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

As sínteses dos estudos incluídos no resultado de prevalência foram apresentas nos quadros de 3 a 15.

Quadro3 - Síntese do estudo de Salicio; Gaiva(2006), segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Salicio; Gaiva (2006). | |
| Objetivo | Compreender o significado da humanização da assistência prestada por/enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
| Tipo de estudo: descritivo numa perspectiva qualitativa. Período de realização: julho a agosto de 2005. Local: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Cuiabá-MT. Amostra: 8 participantes. | A análise pautou-se na técnica de análise temática e foi realizada a partir da identificação de três núcleos temáticos: o trabalho da enfermagem em UTI; o significado da humanização e a realidade da humanização nas UTIs estudadas. | Apesar dos enfermeiros reconhecerem a importância de se prestar uma assistência integral, ainda convivem em seu cotidiano de trabalho com inúmeras dificuldades para efetivar uma assistência humanizada. |
| Conclusão | A humanização no Brasil ainda está distante da realidade. Mesmo com todo o conhecimento que os profissionais possuem sobre o tema, ainda assim por muitas vezes não é aplicada no dia a dia em uma UTI. Atualmente são vistas situações que fogem do contexto da humanização, por isso se vê a necessidade de que principalmente os profissionais de enfermagem coloquem em pratica o cuidado humano, além de buscar melhorias para o seu trabalho. | |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Quadro4 - Síntese do estudo de Bolela;Jericó (2006), segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Bolela;Jericó (2006). |
| Objetivo | Levantar na literatura científica nacional dos últimos 10 anos artigos relevantes sobre humanização em unidades de terapia intensiva relacionada ao paciente adulto, família e |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | equipe de enfermagem, enfocando as principais estratégias utilizadas e dificuldades encontradas para sua implementação. | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
| <p>Tipo de estudo: Estudo de natureza descritiva, retrospectiva, de revisão bibliográfica.</p> <p>Período de realização: Periódicos nos últimos 10 anos.</p> <p>Local: foram utilizados descritores como humanismo, unidades de terapia intensiva e enfermagem.</p> <p>Amostra: não se aplica.</p> | <p>Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos critérios de inclusão, e, após a definição desses artigos, foi realizada leitura e análise descritiva dos mesmos.</p> | <p>Os resultados obtidos com a análise dos dados identificaram que, apesar do tema “humanização” ter sido bastante abordado nos últimos 10 anos, tal abordagem se deu de modo a conceituar, buscar embasamentos teóricos sobre o tema, associando-o ao seu cotidiano experienciado enquanto profissionais que já atuaram em terapia intensiva, evidenciando as diversas dificuldades para a implementação do cuidado humanizado, no entanto com poucas sugestões viáveis de estratégias para tal.</p> |
| Conclusão | <p>O tema humanização vem sendo objetivo de pesquisa principalmente da equipe de enfermagem, porém a busca ocorre mais teoricamente do que na prática. Porém se o foco continuar sendo apenas o tema, sem que haja nenhuma estratégia para a sua implementação a realidade continuará distante do que se busca.</p> | |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Quadro5 - Síntese do estudo de Costa; Figueiredo; Schaurich(2009), segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | | |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Autor | Costa; Figueiredo; Schaurich (2009). | |
| Objetivo | Compreender como os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos) percebem a política de humanização no cenário de uma UTI e sua importância nesse processo. | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tipo de estudo: descritivo de abordagem qualitativa.</p> <p>Período de realização: não informado.</p> <p>Local: UTI de uma instituição privada.</p> <p>Amostra: 18 participantes.</p> | <p>A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista estruturada.</p> | <p>Da análise emergiram aspectos referentes a elementos e características que definem a humanização, bem como questões facilitadoras e dificultadoras presentes no processo.</p> |
| Conclusão | <p>Conclui-se que a empatia, o respeito e a valorização constituem elementos fundamentais e que o profissional de enfermagem acredita fazer a diferença no processo de humanizar, com vistas a melhorar as práticas de cuidado baseadas na ética, no diálogo e na autonomia do paciente, de sua família e da própria equipe.</p> | |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Quadro 6 - Síntese do estudo de Camponogara, *et al.* (2011), segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Camponogara, <i>et al.</i> (2011). | |
| Objetivo | O estudo objetivou conhecer que publicações têm sido divulgadas, na área da enfermagem, acerca da humanização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
| <p>Tipo de estudo: revisão sistemática.</p> <p>Período da realização: janeiro a abril de 2011.</p> <p>Local: não se aplica.</p> <p>Amostra: não se aplica.</p> | <p>Para a análise dos dados realizou-se, primeiramente, uma leitura flutuante dos artigos selecionados, num primeiro momento pelos resumos dos mesmos, para que fosse reconhecido o conteúdo dos artigos, após, iniciou-se uma leitura aprofundada, buscando compreender os principais achados dos estudos na íntegra.</p> | <p>Os resultados evidenciam que quatro temas são destacados com maior relevância na produção científica: o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva; uso de tecnologias em detrimento do cuidado; o trabalhador como protagonista da humanização em UTI; dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem para implementar a humanização na UTI.</p> |
| Conclusão | <p>A humanização é apontada como forma de resgatar a dignidade humana, mas somente será realidade se for compreendida sua real importância e os profissionais se sentirem protagonistas desse processo na UTI.</p> | |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quadro 7 - Síntese do estudo de Felix, *et al.* (2014), segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Felix, <i>et al.</i> (2014). | |
| Objetivo | Conhecer a produção científica acerca da humanização na visita de UTI, reconhecendo como se estabelece a comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes e seus familiares para desenvolver um relacionamento interpessoal com efeito terapêutico. | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
| Tipo de estudo: revisão integrativa. Período da realização: não informado. Local: não se aplica. Amostra: não se aplica. | Trata-se de uma revisão integrativa, método que permite sintetizar o conhecimento produzido e identificar lacunas para fundamentar melhor investigações científicas futuras. | Nos resultados foram encontrados oito artigos que abordam a temática, estes concentrados na região sudeste e sul. As categorias temáticas extraídas dos artigos foram concepção e vivência de familiares sobre humanização na visita de UTI, concepção dos profissionais sobre humanização na visita de UTI e estratégias de acolhimento. |
| Conclusão | Concluimos que com esta revisão reitera-se a importância de implementar de forma mais efetiva a Política Nacional de Humanização em níveis mais complexos de atenção. Os estudos mostraram realidades adversas, mas embasadas praticamente no mesmo problema estrutural, a falta de comunicação. | |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Quadro 8 - Síntese do estudo de Mongiovi, *et al.*(2014), segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Mongiovi, <i>et al.</i> (2014). |
| Objetivo | Realizar uma reflexão acerca da humanização da saúde, através de uma análise conceitual do próprio termo na interpretação das falas de enfermeiros assistencialistas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva. |

| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tipo de estudo: pesquisa qualitativa.</p> <p>Período de realização: não informado.</p> <p>Local:UTI do município de Recife-PE.</p> <p>Amostra:11 participantes.</p> | <p>A pesquisa foi realizada por meio de coleta de dados com profissionais da área de Enfermagem. A coleta foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas através de um roteiro pré-formulado.</p> | <p>A concepção dos enfermeiros de UTI sobre humanização apresentou algumas variações em suas respostas, reforçando a já mencionada polissemia deste termo. As definições foram pouco precisas e relataram desde aspectos referentes à postura do profissional perante o usuário, as condutas que devem ser adotadas na assistência em saúdes concordantes às definições da PNH, até a insuficiência na formação profissional para compreensão e desenvolvimento de tal perspectiva. No intuito de favorecer o entendimento do conteúdo, agrupamos as respostas em três subcategorias sendo elas: Humanização como empatia pelo paciente; Humanização como cuidado holístico; e Humanização na formação do profissional.</p> |
| Conclusão | <p>Concluiu se que os enfermeiros possuem uma compreensão intuitiva sobre a definição de humanização, entendendo a necessidade da realização de uma assistência holística para além da mera técnica e abarcando igualmente desde aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais do cuidado. Ao mesmo tempo demonstram o despreparo na formação profissional para a execução dessa assistência dita humanizada.</p> | |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Quadro 9 - Síntese do estudo de Martins, *et al.* (2015),segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Martins, <i>et al.</i> (2015). |
| Objetivo | Objetivou-se identificar os fatores que propiciam e dificultam a humanização entre os trabalhadores de |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | enfermagem, na percepção de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva. | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
| Tipo de estudo: qualitativo-descritivos. Período da realização: não informado. Local: UTI adultos de um hospital universitário paranaense. Amostra: 10 participantes. | Os dados coletados por entrevista semiestruturada foram analisados segundo a análise de conteúdo. Emergiram duas categorias: fatores que propiciam e fatores que dificultam a humanização laboral entre os trabalhadores de enfermagem. | Em relação à caracterização dos enfermeiros que participaram do estudo, todos pertenciam ao sexo feminino, com idades entre 30 e 42 anos e atuavam na UTI de adultos há mais de oito anos. A análise das entrevistas levou à construção de duas categorias temáticas: Fatores que propiciam, e fatores que dificultam a humanização laboral entre os trabalhadores de enfermagem. |
| Conclusão | Concluiu-se que os fatores contributivos para a humanização relacionavam-se ao trabalho realizado em equipe, ao bom relacionamento interpessoal, ao reconhecimento por colegas, pela instituição e pelo próprio trabalhador, à comunicação efetiva, e aos valores pessoais. Já a falta de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido e as atitudes de individualismo foram fatores que dificultavam a concretização das relações, para se estabelecer a humanização entre os trabalhadores. | |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quadro 10 - Síntese do estudo de Machado; Soares (2016), segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Machado; Soares (2016). | |
| Objetivo | O objetivo foi identificar as concepções dos profissionais da saúde sobre a humanização | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
| Tipo de estudo: qualitativo do tipo descritivo. Período de realização: junho de 2014. Local: Unidade de Terapia | O instrumento de coleta de dados foi por meio de um questionário com perguntas abertas, que foram analisadas mediante a utilização da análise de conteúdo temática. | Identificou-se que os profissionais da saúde, mesmo referindo não ter conhecimento do conteúdo da Política Nacional de Humanização, trazem para sua prática diária valores |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intensiva (UTI) do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS). Amostra: 23 participantes. | | como respeito, dignidade e amor ao próximo, tentando assim tornar mais humanas as suas atividades diárias. |
| Conclusão | Considera-se de extrema importância que as universidades, como formadoras de mão de obra para a saúde, as instituições de saúde, bem como gestores e profissionais discutam a Política Nacional de Humanização, trazendo para a prática diária tudo aquilo que é preconizado por essa política de saúde. | |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Quadro 11 - Síntese do estudo de Medeiros *et al.*(2016),segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Medeiros <i>et al.</i> (2016). | |
| Objetivo | Identificar os elementos que promovem a integralidade e a humanização do gerenciamento do cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, com abordagem ecossistêmica. | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
| Tipo de estudo:Estudo qualitativo documental. Período de realização: não informado. Local: não se aplica. Amostra: não se aplica. | Estudo qualitativo documental.O método de análise documental foi usado para análise de dados. | Foram identificadas quatro categorias preestabelecidas – Dimensões: Técnica; Organizacional; Tecnológica e Humanizadora. Os dados resultantes das duas subcategorias que integraram a categoria Dimensão Humanizadora, Integralidade nas ações do cuidado e Processos integradores e promotores de humanização, trazem implicações e desafios nos modos de gerir os processos de trabalho em saúde, o que possibilita transformações organizacionais, estruturais e gerenciais na produção do cuidado. |

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conclusão | Considera-se que na gestão do cuidado de enfermagem todos os elementos estruturantes, com enfoque nas necessidades dos usuários, devem estar em consonância com as políticas públicas e os princípios da integralidade e da humanização e possuir forte potencial para a transformação das práticas em saúde. |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quadro 12 - Síntese do estudo de Sanches *et al.*(2016),segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Sanches <i>et al.</i> (2016). | |
| Objetivo | Compreender a percepção dos profissionais de saúde quanto ao cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI). | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
| Tipo de estudo: natureza qualitativa. Período de realização: janeiro a março de 2016. Local: UTI de um hospital universitário, na região norte do estado do Paraná. Amostra: 13 participantes. | A coleta se deu por meio de entrevista semiestruturada e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática. | Os profissionais de saúde apresentaram dificuldades em emitirem uma definição clara e objetiva para o conceito de humanização. Relataram também que a rotina somada ao nível neurológico rebaixado das pessoas e a valorização do profissional interferem na prática e oferta do cuidado humanizado. |
| Conclusão | O estudo possibilitou a realização de uma reflexão baseada no conceito amplo da humanização, articulado com as dificuldades cotidianas que os profissionais encontram em sua aplicabilidade, evidenciando um distanciamento entre a teoria e prática. | |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Quadro 13 - Síntese do estudo de Luiz; Caregnato; Costa(2017), segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Luiz; Caregnato; Costa(2017). |
| Objetivo | Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa. |

| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tipo de estudo: exploratório-descritivo qualitativo.</p> <p>Período de realização: não informado.</p> <p>Local: UTI nível III de um hospital público de Porto Alegre/RS.</p> <p>Amostra: 14 participantes.</p> | <p>Coleta de dados realizada por meio de: entrevistas semiestruturadas e grupo focal. Utilizou-se análise de Conteúdo.</p> | <p>As categorias emergidas foram: acolhida; comunicação; profissionalismo ético e sensível; aspectos desfavoráveis; percepção sobre humanização; e religiosidade/espiritualidade.</p> |
| Conclusão | <p>Apesar dos sujeitos expressarem de maneiras distintas suas percepções sobre humanização, os dois grupos comparados elencaram iguais necessidades e prioridades para o aprimoramento da humanização na Terapia Intensiva. A partir dos resultados, criou-se um Manual Reflexivo de práticas assistenciais humanizadoras para os profissionais, um tabuleiro para facilitar a comunicação destes profissionais com os usuários e um guia de orientações aos familiares.</p> | |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Quadro 14 - Síntese do estudo de Michelan; Spiri (2018), segundo autores, objetivo, detalhamento metodológico, desenvolvimento do estudo, principais resultados e conclusões, Ituverava, SP, Brasil, 2024.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor | Michelan; Spiri (2018). | |
| Objetivo | Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho. | |
| Detalhamento metodológico | Desenvolvimento do estudo | Principais resultados |
| <p>Tipo de estudo: Fenomenologia, estrutura do fenômeno situado.</p> <p>Período de realização: Março a Agosto de 2010.</p> <p>Local: UTI adulto de um hospital universitário.</p> | <p>Entrevistas focalizadas, respondendo à questão norteadora: O que você entende por humanização das condições de trabalho da equipe de enfermagem que atua em UTI?</p> | <p>A análise revelou os temas: humanização na UTI; condição de trabalho na UTI; gestão de pessoas na UTI e processo gerencial na UTI.</p> |

| | | |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Amostra: 25 participantes. | | |
| Conclusão | A humanização se faz necessária por meio da mudança do ambiente de trabalho e do processo gerencial, privilegiando o modelo de gestão participativa como um caminho para transformar a teoria em prática e valorizar o trabalhador. | |

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

5 DISCUSSÃO

Diante do levantamento bibliográfico realizado, buscou-se identificar, por meio da leitura integral dos artigos, se os autores apontaram em seus estudos a importância do cuidado humanizado na UTI prestado pela equipe de enfermagem, conforme a proposta do estudo.

5.1 O Cuidado Humanizado

A humanização promove acolhimento, respeito, ética e ambientes favoráveis para os profissionais e todos os usuários. Para a enfermagem, o conceito de humanização está ligado ao respeito à dignidade do paciente. Sendo assim, a humanização é vista como responsabilidade de todos, indo além das técnicas e políticas de enfermagem, abrangendo o respeito à vida, a solidariedade e a sensibilidade às necessidades de cada um, sejam pacientes, familiares ou a própria equipe de saúde (Salicio; Gaiva, 2006).

A PNH esclarece que o acolhimento é uma diretriz que não depende de local, horário ou pessoa específica para ser aplicado, pois os usuários esperam ser acolhidos assim que chegam ao ambiente de saúde. Desde o início, criam-se laços importantes. Acolher também envolve um espaço que ofereça privacidade, além de o profissional se colocar à disposição. A comunicação é igualmente essencial, considerando que existem formas verbais e não verbais, e ela deve ir além das palavras, pois, durante a internação, o paciente encontra-se fragilizado, comunicando-se muitas vezes por meio do seu corpo (Luiz; Caregnato; Costa. 2017).

A humanização resgata as características do ser humano no ato de cuidar, utilizando a empatia para se colocar no lugar do próximo para compreendê-lo, assim a política de humanização dá a oportunidade de ver o paciente de forma holística. Além disso traz como benefícios a redução do tempo de internação, diminuição de falta de funcionários, aumento do bem-estar para os pacientes, familiares e equipe, fazendo com que assim também haja redução de gastos (Costa; Figueiredo; Schaurich(2009).

Para que sua implantação no contexto hospitalar ocorra, é importante considerar não apenas os pacientes e seus familiares, mas também a equipe de saúde, que precisa ser valorizada e empoderada para oferecer um cuidado humanizado (Camponogara *et al.*, 2011).

Uma forma de manter o ambiente humanizado entre os profissionais é compreender que cada ser é único, possui sua individualidade e reage de maneiras diferentes. A PNH preconiza que a comunicação é um alicerce da humanização, visto que o profissional estabelece relações por meio dela (Martins *et al.*, 2015).

As diretrizes estabelecidas pela PNH são observadas em Grupos de Trabalho em Humanização, mecanismos de diálogo entre usuário, profissional e gestor, visita aberta e acolhimento com classificação de risco. Busca-se, assim, implementar uma política transversal, onde os princípios e diretrizes orientem as ações nos serviços de saúde com a participação de todos (Machado; Soares, 2016).

Os profissionais de saúde demonstram certa resistência em falar sobre humanização e apresentam dificuldade em definir o que seria, já que cada um possui sua própria interpretação sobre o tema. Dessa forma, observa-se a necessidade de abordar seus conceitos. O conceito também pode ser entendido como a busca contínua pelo conforto de todos os envolvidos, oferecendo condições humanas e trazendo benefícios (Sanchez *et al.*, 2016).

5.2 Humanização da Equipe de Enfermagem

O cuidado de enfermagem está diretamente ligado ao cuidado humanizado, porém, devido à sobrecarga de trabalho, a equipe acaba prestando um atendimento focado em técnicas, deixando de lado o aspecto humanizado. A equipe de enfermagem que atua na UTI, além de enfrentar a sobrecarga, lida também com estresse, cansaço e desgaste, devido à intensidade dos cuidados que os pacientes necessitam (Salicio; Gaiva; 2006).

A equipe de enfermagem da UTI aponta como necessário que haja recursos suficientes para prestar um bom cuidado, pois, ao se deparar com condições desfavoráveis, gera-se insatisfação e uma assistência de baixa qualidade (Michelan;Spiri, 2018).

As situações constantes, como o risco de vida, a presença da morte e a dor do próximo, também causam estresse e desgaste físico e psicológico à equipe de enfermagem, levando-os a buscar formas de se protegerem contra esses sentimentos, o que dificulta o contato com o paciente e seus familiares (Bolela; Jericó, 2006).

Para a enfermagem, a humanização vai além de ouvir, dialogar e cuidar; envolve também a valorização do trabalhador, a estrutura física dos serviços e a organização da instituição. É necessário reduzir as filas de espera, melhorar o ambiente para todos os

usuários, oferecer informações de maneira correta e clara, além de revisar normas e rotinas, entre outras mudanças necessárias (Costa; Figueiredo; Schaurich(2009).

Alguns fatores, como o receio de prestar esclarecimentos que possam causar preocupação aos familiares, questões culturais, excesso de responsabilidades e a ausência de atividades voltadas à humanização, dificultam a interação com os familiares dos pacientes. É necessário, portanto, criar estratégias para melhorar o relacionamento entre os profissionais e os familiares (Felix *et al.*, 2014).

O despreparo dos profissionais acerca da humanização, muitas vezes ocorre por insegurança, por isso é essencial que durante a sua formação deve ser incluído a teoria, técnica, relacionado ao cuidado de enfermagem (Mongiovi *et al.*,2014).

É fundamental que antes de se humanizar o atendimento, se humanize a formação dos futuros profissionais, tornando-os mais sensíveis e capazes de cuidar, dialogar e ouvir. Dessa forma também se torna importante acolher o estudante de enfermagem, pois são eles que serão capazes de promover novas mudanças (Machado; Soares,2016).

O início da humanização entre os profissionais de enfermagem se dá a partir da boa relação entre equipe, sendo ela entre os profissionais de enfermagem, assim como entre os multiprofissionais, pois quando não se existe um bom convívio isso vai interferir em todos os processos. O bom relacionamento envolve a empatia, onde um profissional compreende o outro, assim favorecendo a todos, sendo uma troca que é considerada pela PNH uma forma de humanização (Martins *et al.*, 2015).

O trabalho do enfermeiro na UTI não trata apenas a doença, mas também se trata de prevenção, promoção diagnóstica, e reabilitação do que se trata de saúde (Medeiros *et al.* 2016).

5.3 Cuidado Humanizado na UTI

Na UTI, local em que se presta cuidado a pacientes em situação crítica, é necessário que se una a tecnologia a empatia, experiência e compreensão, com intuito de promover um cuidado seguro, responsável e ético especialmente pela equipe de enfermagem. O cuidado em um ambiente crítico é um ato de amor que está ligado a motivação, comprometimento, ética, moral, características pessoais, familiares e sociais. Para que haja humanização nesse ambiente é necessário a colaboração da instituição e da equipe multiprofissional (Salicio; Gaiva, 2006).

A humanização na UTI é a necessidade de ver o paciente de maneira holística, não apenas a sua patologia, mas também seus princípios, religião, psicológico, tratando-o de

forma individual com um cuidado centrado, tratando o paciente como gostaria de ser tratado (Machado; Soares, 2016).

O apego a rotina e a tecnologia, dificulta o cuidado humanizado pois faz com que o ser humano não seja visto em sua totalidade. Assim como as visitas com curto tempo e horários rígidos geram ansiedade e insegurança, não atendendo a necessidade dos pacientes e seus familiares, e o ambiente em si, que pode causar estresse até mesmo para a equipe de enfermagem. A falta de condições dignas de trabalho, turnos longos, número insuficiente de profissionais, baixa remuneração e desvalorização dificultam a implementação da humanização (Bolela; Jericó, 2006).

Para a equipe de enfermagem existem fatores que podem contribuir de maneira positiva na humanização dentro da UTI, como a motivação do profissional, ambiente, assistência integral ao paciente e familiar, e educação continuada. É necessário que a equipe de enfermagem reconheça a sua importância no cuidado humanizado, pois são eles quem possuem contato direto com o paciente em tempo integral, por isso é fundamental entender como a PHN deve ser implantada em um cenário desafiante (Costa *et al.*, 2009).

A implementação do cuidado humanizado na UTI envolve diversos fatores, havendo necessidade de ser revisada desde a formação de profissionais até o trabalho, de maneira que se facilite a sua aplicação (Camponogara *et al.*, 2011).

Para a família dos pacientes ainda a insatisfação acerca da humanização da equipe intensivista, por isso é necessário que eles também sejam cuidados, sendo perceptível que esclarecer as dúvidas dos mesmos reduz o estresse. Muitos apresentam ansiedade e depressão, devido a situação que encontram os pacientes, e ao ambiente, por isso é necessário que a equipe esteja sempre disposta a tirar dúvidas de forma individual (Felix *et al.*, 2014).

Os profissionais de saúde afirmam que o ambiente da UTI, juntamente com o fato de o paciente estar na maioria das vezes inconsciente interfere no cuidado, indo contra ao que é preconizado pela PNH. Existem variáveis formas de cuidar, isso irá depender de cada situação, e do envolvimento com o paciente e também o motivo de atenção (Sanches *et al.* 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização é primordial para a recuperação da saúde do paciente, de seus familiares e da equipe de saúde envolvida. Sua implementação é necessária, pois traz benefícios para todos os envolvidos. No entanto, a humanização é compreendida de maneiras

diferentes entre os profissionais de saúde, e muitos enfrentam dificuldades em aplicá-la no cotidiano, devido a questões ambientais e à falta de preparo desde a graduação.

Para garantir um atendimento mais humano, é essencial que os serviços de saúde, especialmente as UTIs, busquem formas de integrar a humanização nas práticas diárias, permitindo que profissionais, pacientes e familiares compreendam sua importância. Por fim, é fundamental continuar a pesquisa sobre essa temática, identificando novas estratégias e práticas que promovam a humanização no cuidado em saúde. A busca por melhorias contínuas pode resultar em experiências mais positivas, contribuindo para um ambiente de saúde mais acolhedor e eficaz. Ações como visitas humanizadas, a presença de acompanhante durante a internação e também o acolhimento oferecido pela equipe são formas de garantir um melhor atendimento.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, E. S. *et al.* A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4172-4183, 2020. Disponível em: <<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1059/1245>> Acesso em: 08 jul. 2024.
- ALMEIDA, S. L. *et al.* Política de humanização (Humaniza SUS): uma política transversal na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 30, p. e786-e786, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/786/686>>. Acesso em: 3 set. 2024.
- ANICETO, B.; BOMBARDA, T. B. Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 2, p. 640-660, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/kjM8VZk3WVTBNstQbQcZ8fq/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 01 fev. 2024.
- ARAÚJO, E. G. *et al.* Os desafios de humanizar na unidade dentro das perspectivas dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022. Disponível: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27663/24157>>. Acessado em: 09 set. 2023.
- BARBOSA, I. E. B. *et al.* Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7082-e7082, 2021 Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7082/4462>> Acesso em: 07 set. 2023.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. **Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva**, Presidente da SOBRATI, 2010. Disponível em: <<https://www.medicinaintensiva.com.br/resolucao-07-anvisa-uti.htm>> Acesso em: 25 set.

2024.

BRASIL. **Resolução Cremesp Nº 71, de 08 de novembro de 1995**. Diário Oficial do Estado; Poder executivo, São Paulo, SP, n. 217, 14 nov., seção 1, 1995. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/SP/1995/71_1995.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

BOLELA, F; JERICÓ, M. de C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola annanery**, v. 10, p. 301-309, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/bzWqL4GBZhk74wJn637bbjB/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10 jul. 2024.

CAMPONOGARA, S. *et al.* O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 1, p. 124-132, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2237/1520>> Acesso em: 10 jul. 2024.

CARVALHO, B. C. Atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente grave. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, p. e36-e36, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/36/15>>. Acesso em: 18 set. 2024.

CARVALHO, D. O. *et al.* Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. **Revista interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 61-74, 2015. Disponível em: <https://uninovafapi.emnuvens.com.br/revinter/article/view/680/pdf_237>. Acesso em 2 set. 2024.

CASTRO, A. S. *et al.* Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 32. 2019. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8668/pdf>> Acesso em: 06 set. 2023.

CHERNICHARO, I. de M.; FREITAS, F. D. da S. de; FERREIRA, M. de A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 564-570, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/RQb7LZXH3vmYsBYdCCWJ6fn/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 2 set. 2024.

COSTA, S. C. FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 571-580, 2009. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/icse/2009.v13suppl1/571-580/pt>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

FELIX, T. A *et al.* Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/381>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

FREITAS, A. C.; LOURENÇO, J. da S.; CARVALHO, L. R. B. A percepção do Enfermeiro

quanto ao cuidado humanizado no âmbito da UTI: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 1533-1549, 2023. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/732/860>> Acesso em: 4 set. 2024.

GOMES, A. P. R. S. *et al.* Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, 46, 1-7. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28791/20656>>. Acesso em: 06 set. 2023.

GONÇALVES, R. M.; PONTES, E. P. Estudo de taxa de ocupação de leitos de UTI do Estado de Minas Gerais. In: **V Congresso de Gestão Pública**. Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<https://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/05/121-ESTUDO-DE-TAXA-DE-OCUPA%C3%87%C3%83O-DE-LEITOS-DE-UTI-DO-ESTADO-DE-MINAS-GERAIS.pdf>> Acesso em: 3 set. 2024.

INOUE, K. C. MATSUDA, L. M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46870/22993>> Acesso em: 2 set. 2024.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. da. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, N. 5, p. 1040-1047, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/wcR7GFGhLYs7P5gmpB4kxjz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 13 jul. 2024.

MACHADO, E. R.; SOARES N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, p. 2342-2348, 2016. Disponível em: <<https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1011/1167>> Acesso em: 12 jul. 2024.

MARQUES, S. M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na UTI: perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 469-476, out/dez, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50589/42351>>. Acesso em: 3 set. 2024.

MARTINS, J. T. *et al.* Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 589-595, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647680019.pdf>> Acesso em: 11 jul. 2024.

MEDEIROS, A. C de. *etal.* Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 816-822, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rNrN8QYGBq65CLXrnQvcSPD/?lang=pt>> Acesso em: 12 jul. 2024.

MÉLO, C. B. *et al.* Humanização nos cursos de graduação de saúde: desafios para implantação das diretrizes nacionais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29325/25361>> Acesso em: 10 jul. 2024.

MICHELAN, V. C. A.; SPIRI, W. C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 372-378, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/dF xvZ3Xk khz xJLRGZF3xZyR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 13 jul. 2024.

MONGIOVI, V. G. *et al.* Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 306-311, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/sbcLDjgByW9g3BRpgYKkyCy/>>. Acesso em: 11 jul. 2024.

NASCIMENTO, E. A. *et al.* As dificuldades da equipe de enfermagem frente à assistência humanizada na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 17262-17272, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24946>>. Acesso em: 08 set. 2023.

NASCIMENTO, F. J. do. Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Nursing (São Paulo)**, V. 24 N. 279, p. 6035-6044, 2021. Disponível em: <<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1709/1960>> Acesso em: 07 set. 2023.

NAVARRO, L. M.; PENA, R. S. A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 12, n. 1, p. 64-73, 2013. Disponível em: <https://scholar.google.pt/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C14&q=A+Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Humaniza%C3%A7%C3%A3o+como+estrat%C3%A9gia++de+produ%C3%A7%C3%A3o+coletiva+das+pr%C3%A1ticas+em+sa%C3%BAde&btnG=>>. Acesso em: 5 set. 2024.

OUCHI, J. *Det al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, n. 1, p. 412-428, 2018. Disponível em: <https://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: 2 set. 2024.

PESSINI, Leo. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. **Revista Bioética**, v. 24, N. 1, p. 54-63, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/TZNdxQ5McVJDSTBr7yWvTMS/>>. Acesso em: 2 set. 2024.

POLI, M. C. F. Atendimento Humanizado Exercido Por Enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Bibliográfica. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 28, p. 71-89, 2023.

Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/646>. Acesso em: 09 set. 2023.

SALICIO, D. M. B; GAIVA, M. A. M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7076>> Acesso em: 10 jul. 2024.

SANCHES, R. de C. N. *et al.* Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery**, v. 20, N. 1, p. 48-54, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/BW3Gk8qG8BgCj6JG6LdKy9F/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 11 jul. 2024.

SANTOS, R. S. *et al.* Humanização no cuidado na UTI adulto. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 3, p. 318-332, 2022. Disponível em : <<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4709>> Acesso em: 18 set. 2024.

SILVA, B. C. *et al.* A importância da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1260>. Acesso em: 01 fev. 2024.

SILVA, I. N. *et al.* Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH): conquistas e desafios para a assistência em saúde. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 02-07, 2018. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4674>> Acesso em: 08 jul. 2024.

SILVA, M. V. P. de F da. *et al.* A enfermagem e o cuidado humanizado em terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Recisatec-Revista Científica Saúde e Tecnologia- ISSN 2763-8405**, v. 2, n. 12, p. e212234-e212234, 2022. Disponível em: <<https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/234/193>> Acesso em: 18 set. 2024.

SOARES, I. S. **Política Nacional de Humanização: questões e contribuições para a construção do SUS que dá certoum estudo a partir da psicologia sócio histórica.** Trabalho de conclusão de curso, Pontificia Universidade Católica de São Paulo – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde - curso de Psicologia, 2020.

SOUZA, L.; HOKAMA, P.; HOKAMA, N.. A empatia como instrumento para a humanização na saúde: concepções para a prática profissional. **REVASF**, v. 10, n. 21, p. 148-167, Pernambuco, 2020. Disponível em: <<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1064/796>> Acesso em: 09 jul. 2024.