

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CUIDADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE E FAMILIARES

HUMANIZATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT: CARE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM TO THE PATIENT AND FAMILY MEMBERS

HUMANIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: ATENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO AL PACIENTE Y FAMILIARES

Amanda Cruz Silva Oliveira¹
Welora Beatriz Batista Assunção²
Mona Mirelle Castro Reis³
Debora Cardoso Miranda⁴
Israel Nazareth Cantarino⁵

RESUMO: O objetivo deste estudo foi determinar, com base na análise científica, informações que auxiliem na instituição do cuidado humanizado em UTI, no qual, apresenta-se muito discutido, porém pouco implementado. A prática do atendimento humanizado em UTI se faz indispensável, pois quando a humanização é associada aos cuidados destinados ao paciente crítico e seus familiares, ocorre a minimização de sentimentos negativos quanto a hospitalização, além de contribuir para melhorias no quadro clínico do paciente, e gerar um ambiente de trabalho mais confortável e agradável para as equipes de saúde. Desta forma, este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura, de modo a elucidar os principais pontos relacionados a importância da humanização e seus desafios teóricos e práticos. Os resultados foram compostos.

649

Palavras-chave: Paciente Crítico. Humanização. Empatia. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: The aim of this study was to determine, based on scientific analysis, information to assist in the institution of humanized care in the ICU, in which it is much discussed, but little implemented. The practice of humanized care in the ICU is indispensable, because when humanization is associated with care for critical patients and their families, negative feelings about hospitalization are minimized, in addition to contributing to improvements in the patient's clinical condition, and generating a more comfortable and pleasant working environment for healthcare teams. Thus, this study carried out an integrative literature review, in order to elucidate the main points related to the importance of humanization and its theoretical and practical challenges. The results were composed of 9 studies, published between 2005 and 2019. Despite bringing many benefits to the patient, family and professionals, humanization in the ICU still has many challenges to be overcome, so that the positive advances evidenced can be achieved in practice. in the scientific literature.

Keywords: Critical Patient. Humanization. Empathy. Intensive care unit.

¹Acadêmica de Medicina – 10º período, Faculdade AGES de Jacobina.

²Acadêmica de Medicina – 12º período, Faculdade AGES de Jacobina.

³Acadêmica de Medicina – 11º período, Faculdade AGES de Jacobina.

⁴Acadêmica de Medicina – 11º período, Faculdade AGES de Jacobina.

⁵Acadêmico de Medicina – 11º período, Faculdade AGES de Jacobina.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue determinar, con base en análisis científicos, información para ayudar en la institución de la atención humanizada en la UCI, en la cual se discute mucho, pero se implementa poco. La práctica de la atención humanizada en la UCI es indispensable, porque cuando la humanización se asocia con la atención de pacientes críticos y sus familias, se minimizan los sentimientos negativos sobre la hospitalización, además de contribuir a mejorar la condición clínica del paciente y generar Un ambiente de trabajo más cómodo y agradable para los equipos de salud. Por lo tanto, este estudio llevó a cabo una revisión integradora de la literatura, con el fin de dilucidar los puntos principales relacionados con la importancia de la humanización y sus desafíos teóricos y prácticos. Los resultados se compusieron de 9 estudios, publicados entre 2005 y 2019. A pesar de traer muchos beneficios para el paciente, la familia y los profesionales, la humanización en la UCI todavía tiene muchos desafíos por superar, por lo que los avances positivos evidenciados se pueden lograr en la práctica. en la literatura científica.

Palabras clave: Paciente crítico. Humanización. Empatía. Unidad de terapia intensiva.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), constitui um ambiente destinado ao atendimento de pacientes com quadro clínico complexo, os quais necessitam de elevado nível de atenção e cuidados profissionais especializados. Neste quesito, soma-se a atuação profissional, os avanços tecnológicos, nos quais aprimoram o trabalho na UTI, permitindo assim, a realização dos mais avançados métodos diagnósticos e de tratamento para doenças, bem como o uso de equipamentos de última geração que contribuem para a manutenção e recuperação da saúde (MACHADO; SOARES, 2016).

Contudo, a hospitalização em UTI expõe o paciente a um ambiente hostil, no qual a luz contínua e os procedimentos invasivos são medidas rotineiras na prestação do cuidado. Além destes fatores, a humanização associada a prática de enfermagem compõe um dos maiores desafios a serem implementados. Tal situação decorre da complexa rotina que envolve a atenção ao paciente crítico, fazendo com que membros da equipe de enfermagem, na maior parte das vezes, se esqueçam de ouvir, tocar e conversar com o ser humano receptivo aos seus cuidados (PROENÇA et al., 2017).

Tais características apresentam importante influência no estado emocional dos pacientes e familiares, que ao se depararem com a necessidade de hospitalização em UTI, sofrem tanto pela separação do ente querido, quanto pelo surgimento de sentimentos de insegurança, angustia, desespero e medo do desconhecido (FÉLIX et al., 2014).

Mediante esta realidade, foi criada em 2004 a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual visou nortear as práticas de atenção a saúde com base na humanização, afim de gerar autonomia e responsabilização de todos os sujeitos atuantes nos processos de saúde, ou seja, a participação conjunta de gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

No contexto das UTI, a PNH apresenta as seguintes abordagens: mecanismo de recepção com acolhimento dos usuários; visita aberta; eliminação de intervenções desnecessárias, por meio da prática de respeito as diferenças e priorização das necessidades do paciente; recurso de escuta para a

população e trabalhadores; atendimento multiprofissional à família com horário pactuado entre ambos; e garantia de continuidade da assistência no âmbito da equidade e integralidade (SILVA et al., 2012).

Nesta via, segundo Padilha et al., (2016), quando a prática de humanização é associada aos cuidados destinados ao paciente e familiares, ocorre a minimização de sentimentos negativos quanto a hospitalização, além de contribuir para melhorias no quadro clínico do paciente, e gerar um ambiente de trabalho mais confortável e agradável para as equipes de saúde.

A fim de atender as amplas abordagens deste tema, o objetivo deste estudo foi determinar com base na análise científica, informações que auxiliem na instituição do cuidado humanizado em UTI, no qual, apresenta-se muito discutido, porém pouco implementado. Assim, este estudo buscou demonstrar como a humanização associada a prática de enfermagem pode contribuir para a melhoria do ambiente de trabalho e para a minimização dos efeitos negativos gerados pela hospitalização em UTI, tanto para o paciente quanto para a família.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa que buscou compreender as contribuições da humanização na assistência em terapia intensiva. Partindo do pressuposto que os estudos sobre humanização em terapia intensiva tem sido importante objeto no avanço em pesquisas que contribuem para melhorias na qualidade assistencial e segurança do paciente, a revisão integrativa permitiu a sintetização de produções científicas nacionais que possibilitaram uma abordagem exploratória e diversificada sobre o contexto atual acerca da humanização no atendimento ao paciente crítico, contribuindo para a formação de uma nova percepção sobre o tema em estudo.

Este estudo será dividido em 3 etapas.

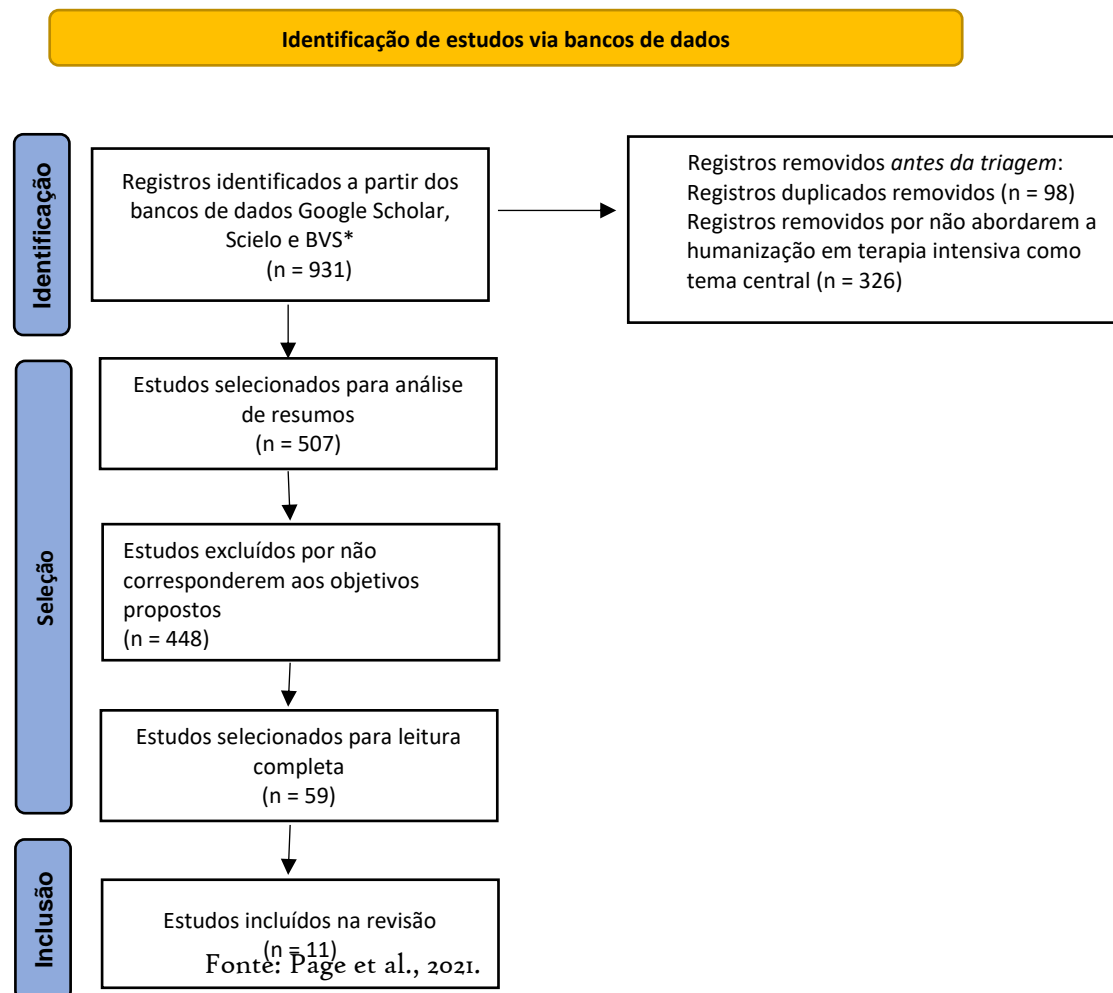
Na primeira etapa da pesquisa foram definidos os critérios de inclusão e exclusão, sendo inclusos: artigos completos, dispostos em português ou inglês e publicados entre 2008 a 2023.

Foram excluídos deste estudo: pesquisas cujo foco central não se enquadraram nos objetivos desta temática, estudos não brasileiros, artigos pagos, duplicação de indexação de artigos, resumos, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, livros, dissertações e artigos incompletos.

Na segunda etapa da pesquisa foram realizadas buscas nas bases de dados: Lilacs, Bireme, MedLine, Scielo utilizando os descritores definidos no portal DeCS: Humanização da Assistência, Unidade de Terapia Intensiva, Equipe de Assistência ao Paciente e Equipe Multiprofissional.

Na terceira etapa, os artigos identificados em cada base de dados foram selecionados criteriosamente, conforme foi descrito na **figura 1**:

Fluxograma 1. Fluxograma de Prisma com a descrição da seleção e exclusão quantitativa de estudos para a composição da revisão integrativa.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pelos estudos resultou em 931 resultados, dos quais foram filtrados conforme ano de publicação, disponíveis em português ou inglês, remoção de duplicação de indexação de artigos e adequação ao tema, sendo excluídos todos os estudos que abordaram a humanização em outros setores da saúde. Após estes feitos, 38 estudos foram selecionados para análise na íntegra, dos quais, 31,57% (n=12) compuseram os resultados, expostos no Quadro 1.

Quadro 1. Categorização artigos selecionados para composição dos resultados.

Autores	Ano de Publicação	Periódico	Abordagem Metodológica	Objetivo

Pinho; Santos.	2008	Revista Escola de Enfermagem da USP	Estudo de orientação dialético qualitativo	Desvelar contradições no cuidado humanizado do enfermeiro na UTI.
Costa; Figueiredo; Schaurich.	2009	Interface	Estudo descritivo qualitativo	Compreender como os profissionais da enfermagem percebem a política de humanização no cenário de uma UTI e sua importância nesse processo.
Souza; Ferreira.	2010	Ciência e Saúde Coletiva	Estudo exploratório qualitativo	Analisar, sob a ótica dos profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada e detectar os sentidos e os limites identificados por eles para a oferta desta forma de assistência.
Farias et al.	2013	Journal of Research Fundamental Care On Line	Estudo exploratório qualitativo	Investigar as dificuldades enfrentadas para a humanização do cuidado na visão dos profissionais de saúde da UTI.
Calegari; Massarollo; Santos.	2015	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo	Verificar o significado do termo humanização para enfermeiros e médicos de uma instituição hospitalar
Amaral; Oliveira	2016	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Relato de Experiência	Descrever uma intervenção grupal realizada com os profissionais de uma equipe de saúde em uma UTI Coronariana.
Rodrigues; Calegari.	2016	Revista Mineira de Enfermagem	Estudo descritivo transversal qualitativo	Analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência às crianças e famílias na UTI Pediátrica.
Luiz; Caregnato; Costa.	2017	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo exploratório-descriptivo qualitativo	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na UTI para direcionar a uma ação educativa.
Santos et al.	2018	Revista Baiana de Enfermagem	Estudo descritivo qualitativo	Analisar a percepção do enfermeiro intensivista sobre a assistência humanizada.
Araújo et al.	2019	Sanare	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa	Averiguar a satisfação dos familiares com a humanização da assistência em UTI
Dias et al.	2022	Research, Society and Development.	Revisão integrativa da literatura	Mostrar a prática da humanização do cuidado na UTI com base na literatura científica.
Cardoso; Reis; Santos.	2023	Research, Society and Development	Revisão Narrativa	Analisar a importância da correlação entre humanização e tecnologia nas unidades de terapia intensiva.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Dentre os anos de publicação dos estudos selecionados para revisão qualitativa, houve a publicação de 8,33% (n= 1) dos estudos em cada ano, com exceção do ano de 2016, que concentrou 16,66% (n=2) das publicações.

Quanto a abordagem acerca da humanização em unidade de terapia intensiva, 33,33% (n= 5) dos estudos (Pinho; Santos, 2008; Costa; Figueiredo; Schaurich, 2009; Rodrigues; Calegari, 2016; Santos et al., 2018) direcionaram o foco de sua pesquisa a atuação do enfermeiro. Os demais estudos, 66,66% (n= 8) direcionaram sua abordagem a equipe de saúde ou a mais de um profissional, que foi o caso do estudo de Calegari; Massarollo; Santos (2015), que abordou a atuação de enfermeiros e médicos. Entretanto, em todos os estudos, percebeu-se um destaque na descrição do profissional enfermeiro, o que denota a necessidade de mais estudos direcionados à atuação específica de cada profissional intensivista, com análises e instruções de práticas humanizadas em suas diversas atribuições.

Apenas 8,33% (n= 1) dos estudos abordaram o contexto da humanização para médicos intensivistas, mostrando a necessidade de mais estudos nesta temática, pois, a grande maioria dos procedimentos de risco e alto risco, bem como, diagnósticos e prognósticos são repassados a família por profissionais médicos, o que mostra a necessidade de orientação e estudos quanto a prática humanizada por parte destes profissionais.

Segundo Souza e Ferreira (2010), os debates sobre a atenção humanizada a saúde deram início na década de 70, nos Estados Unidos, enquanto, no Brasil, iniciou-se na década de 90, quando este termo passou a compor o vocabulário da saúde. Inicialmente, os estudos foram direcionados a apontar o caráter impessoal e desumano da assistência à saúde, sendo mais tarde, transformado em propostas que visavam modificar as práticas assistenciais.

Contudo, a humanização na saúde somente passou a ser prioridade na implementação de cuidados no Brasil, após a criação da PNH, em 2003, quando a ela criou a proposta de política transversal e o conjunto de princípios e diretrizes voltados a prática humanizada da assistência, recomendando o cuidado holístico, integral e consolidado não apenas ao paciente, mas também aos seus familiares (SANTOS et al., 2018).

Para Costa; Figueiredo e Schaurich (2009), a inserção da política de humanização em UTI permitiu o resgate de características humanas durante o ato de cuidar, sobretudo a empatia. Para os autores, a empatia constitui-se da tentativa do profissional em se colocar no lugar do outro, afim de melhor compreender a situação vivenciada pelo paciente. Tais fatores permitem oportunizar a visão de um cuidado holístico ao paciente, de modo a superar o modelo cartesiano hegemônico dos serviços de atenção ao paciente crítico, permitindo assim, atenção destinada tanto ao paciente quanto a família.

Contudo, Silveira et al., (2005), apontaram que, reconhecer informações significativas sobre o completo estado de saúde mental, física e social do paciente e família não é uma tarefa fácil, sendo ainda mais complexa, a capacidade de interpretar o significado do que é percebido, observado e escutado na relação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares.

Os autores supracitados determinaram ainda que, há a necessidade em considerar as limitações apresentadas pelos pacientes e seus familiares, ou seja, seus temores, o medo do desconhecido, da finitude da vida, a inercia evidenciada às situações decorrentes da doença, ou das possíveis consequências que uma moléstia pode provocar, bem como, a insegurança gerada por não poder assegurar o sustento da família. Desta forma, em um processo ao qual se predomina a relação terapêutica, torna-se insuficiente apenas o reconhecimento de tais dificuldades, havendo também a necessidade de assegurar ao paciente e familiares, a confiança e a esperança de não estarem abandonados, demonstrando além do cuidado para a recuperação da saúde, o apoio emocional e a valorização do ser humano.

Corroborando com esta desenvoltura, Camponogara et al., (2011) afirmaram que a humanização em UTI permite o resgate da dignidade humana e o cuidar do próximo como gostaria de ser cuidado, o que estimula a inserção da ideia de cuidar e tratar os pacientes e familiares de forma atenciosa, com cortesia, prontidão e comunicação afetiva.

Pinho e Santos (2008) destacaram que tais medidas associadas ao cuidar terapêutico se fazem indispensáveis, pois, a enfermidade vivenciada por um indivíduo não compromete apenas sua saúde física, mas também, sua própria identidade, acarretando sofrimento físico e psicossocial.

Segundo Araújo et al., (2019), o sofrimento psíquico a que os familiares são submetidos durante uma hospitalização em UTI, geram ansios por informações detalhadas e contato direto com familiar, o que leva ao deslocamento da família até a UTI, nos quais buscam por conforto e esperança, pois, neste momento, o mais importante é ver e tocar seu ente querido, bem como, compreender a qualidade da assistência da equipe de saúde, uma vez que, é entendido a situação de vulnerabilidade do paciente grave.

Corroborando com tais contextos, Dias et al., (2022) afirmaram que, para a implementação da assistência humanizada de efeito, há a necessidade de avaliação do paciente em seus aspectos biopsicossocial e biopsio espiritual, pois a internação em seus cuidados críticos proporciona a ruptura dos ciclos do indivíduo, acarretando consequências psicológicas e sociais. Nesta gama de efeitos decorrentes da hospitalização em UTI, a adoção a práticas humanizadas pode amenizar significativamente o estresse causado ao paciente e familiar durante o período de internação.

Santos et al., (2018), ao avaliarem a opinião de enfermeiros intensivistas acerca da assistência humanizada, definiram que, a humanização não é uma técnica ou artifício, esta por sua vez, é um processo que envolve todo o ambiente e os sujeitos nele inseridos. Portanto, para estes autores,

humanizar vai além de conversas e atitudes bondosas, é algo bem mais amplo, caracterizando um processo dinâmico, abrangente e complexo, no qual envolve os diferentes agentes inseridos no cuidar, ou seja, os profissionais, os familiares e os pacientes. Desta forma, os profissionais que atendem direta ou indiretamente os pacientes são os principais responsáveis pela humanização, pois, apenas com a conscientização de toda a equipe de saúde acerca das características do atendimento humanizado, é que se torna possível alcançar os objetivos e vantagens caracterizados por esta prática.

Neste seguimento, segundo Rodrigues e Calegari (2016), por se tratar de um ambiente com pacientes graves, a humanização em UTI só é possível mediante o trabalho em conjunto, ou seja, a contribuição de todos os envolvidos no processo, gestores, trabalhadores e usuários do serviço.

Contudo, Farias et al., (2013) ressaltaram que, por necessitar da contribuição de toda a equipe de saúde, o cuidado humanizado em UTI apresenta importantes dificuldades em sua implantação, tais como: baixa remuneração e valorização profissional, falta de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho, falta de educação continuada por parte da equipe, complicações no relacionamento interpessoal e conflitos na conduta multiprofissional.

Por outro lado, Calegari; Massarollo e Santos (2015) determinaram como fatores facilitadores do processo de humanização em UTI: a cultura organizacional, a equipe multiprofissional, a orientação religiosa institucional, os treinamentos promovidos com foco em temas da humanização e da hospitalidade, a participação em programas de Acreditação Hospitalar e o respeito a autonomia dos profissionais. Tais fatores mostram a importância do compromisso institucional para com as práticas de humanização, pois, sem este, os profissionais não são instruídos e treinados para atuar conforme a política de humanização preconiza.

Conforme evidenciado por Amaral e Oliveira (2016), após a realização de uma intervenção grupal com profissionais de uma UTI coronariana foi observado pelos pesquisadores uma transformação na prática dos profissionais intensivistas, bem como, a melhoria de sua relação com a equipe de saúde, acarretando melhoria na comunicação interprofissional e maior valorização do autocuidado por parte dos profissionais.

Tal resultado nos mostra a possibilidade em modificar o cenário assistencial de muitas UTIs, através de educação continuada e comprometimento da gestão hospitalar em proporcionar uma assistência mais segura e humanizada ao paciente e seus familiares, bem como, interação interprofissional melhorada, o que contribui para redução de fatores estressores e desavenças entre os profissionais de saúde.

Para Cardoso, Reis e Santos (2023), a intervenção humanizada em tratamento intensivo é uma necessidade emergencial, visto que, em uma UTI o cuidado com o paciente deve ser redobrado, pois ele, dependendo de sua gravidade clínica, pode se mostrar totalmente dependente fisicamente.

Os referidos autores determinaram ainda que, estados de coma e sedação não anulam a necessidade de uma assistência de possibilite no mínimo, a promoção de conforto e bem-estar ao paciente crítico hospitalizado. Ressaltam ainda que, o domínio sobre técnicas intervencionistas não é válido mediante uma assistência não humanizada, pois toda a bagagem teórica deve ser revertida em prática durante o tratamento intensivo.

Há ainda, a necessidade de adequar a assistência a princípios doutrinários da Lei 8.080/1990, no qual um deles é a integralidade da assistência, a qual por sua vez, não deve ser buscada apenas em unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde, mas deve ser uma realidade assistencial, especialmente, quando nos referimos aos cuidados com paciente críticos.

Neste contexto, Luiz, Caregnato e Costa (2017) determinaram que a assistência integral ao paciente deve considerar a importância dos fatores biopsicossociais, o que abrange neste caso, a família do paciente. Brasil (2013) referindo também a este contexto, determinou que “a escuta qualificada é um excelente método para aplicação do acolhimento, pois afirma o acesso do paciente e seus familiares aos trabalhadores em saúde ampliando a afetividade das práticas em saúde.”

CONCLUSÃO

A humanização em UTI proporciona muitos benefícios, tanto aos pacientes e familiares, quanto aos próprios profissionais. Contudo, a mesma comporta muitos desafios, havendo ainda uma grande separação entre as recomendações teóricas e os alcances práticos.

Desta forma, percebeu-se que, os profissionais intensivistas possuem conhecimento da importância do cuidado holístico, atendendo o paciente crítico em sua integralidade e especificidades enquanto ser biológico, social e objetivo.

Contudo, para alcançar a aplicabilidade deste cuidado, há a urgente necessidade de mudanças dentro das UTI, como, a ampliação dos recursos humanos e materiais, melhorias na remuneração e maior apoio psicológico tanto aos pacientes e familiares, quanto aos profissionais, pois, a soma dos conflitos pessoais e profissionais com a sobrecarga de trabalho e o estado de tensão ocasionado pela característica dos pacientes, dificultam a instituição de um melhor relacionamento das equipes de saúde com o paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.J.M., et al. Satisfação dos familiares com a humanização da assistência em UTI. **SANARE**, Sobral, CE, v. 18, n° 1, pp. 06-11, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1300> Acesso em: 20 jan. 2023.

AMARAL, S.R.C.; OLIVEIRA, A.E.G. Grupo de reflexão com profissionais de uma

Unidade de Terapia Intensiva Coronariana: um relato de experiência. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 41, e24, jul. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100549989023> Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** 1º Ed. Brasília: MS, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH.** 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acesso em: 12 ago. 2023.

CALEGARI, R.C.; MASSAROLLO, M.C.K.B.; SANTOS, M.J. Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital. **J School Nurs USP**, São Paulo, v. 49, esp. 2, p. 41-46, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sF5cHHtJ6xsksvkb7hRjmxQ/> Acesso em: 12 ago. 2023.

CAMPONOGARA, S., et al. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **R. Enferm. UFSM**, Santa Maria, RS, v. 1, n° 1, pp. 124-132, jan./abr. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2237> Acesso em: 21 jan. 2023.

CARDOSO, A.C.B.; REIS, J.S.; SANTOS, M.V.F. A importância da correlação entre humanização e tecnologia nas unidades de terapia intensiva: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n.4, e27912441035, abr. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41035/33608> Acesso em: 12 ago. 2023.

COSTA, S.C., et al. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface**, Botucatu, SP, v. 13, supl. 1, pp. 571-580, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500009&script=sci_arttext Acesso em: 22 jan. 2023.

DIAS, D.M. et al. Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n.4, e53911427852, mar. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27852/24179> Acesso em: 12 ago. 2023.

FARIAS, F.B.B., et al. Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde. **J. Fundam. Care. Online**, Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n° 4, pp. 635-642, out./dez. 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767896> Acesso em: 27 jan. 2023.

FÉLIX, T.A., et al. Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. Contemporânea**, Salvador, BA, v. 3, n° 2, pp. 143-153, dez. 2014. Disponível em: <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/381> Acesso em: 18 jan. 2023.

LUIZ, F.F.; CAREGNATO, R.C.A.; COSTA, M.R. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1040-1047, mai. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wcR7GFGhLYs7P5gmpB4kxzj/?lang=pt#> Acesso em: 12 ago. 2023.

MACHADO, E.R.; SOARES, N.V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, MG, v. 6, n° 3, pp. 2342-2348, set./dez. 2016. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011> Acesso em: 08 fev. 2023.

PADILHA, K.G., et al. **Enfermagem em UTI: Cuidando do paciente crítico**. 2° Ed. Barueri: Manole, 2016.

Page M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, doi: 10.1136/bmj.n71, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71> Acesso em: 17 set. 2023.

PINHO, L.B.; SANTOS, S.M.A. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, SP, v. 42, n° 1, pp. 66-72, jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342008000100009&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 04 fev. 2023.

PROENÇA, V.M., et al. Humanização aos familiares de paciente em cuidados intensivos. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, PR, v. 53, n° 1, pp. 39-44, jul./ set. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1415> Acesso em: 18 jan. 2023.

RODRIGUES, A.C.; CALEGARI, T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, MG, v. 20, n° 1, pp. 1-7, jan. 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20160003> Acesso em: 07 fev. 2023.

SANTOS, E.L., et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, BA, v. 32, e. 23680, pp. 1-8, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680> Acesso em: 27 jan. 2023.

SILVA, F.D., et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n° 4, pp. 719-727, out./dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400011&script=sci_arttext Acesso em: 18 jan. 2023.

SILVEIRA, R.S., et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, SC, v. 14, n° esp., pp. 125-130, 2005.

SOUZA, K.M.O.; FERREIRA, S.D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Cien. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 15, n° 2, pp. 471-480, fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n2/471-480/pt/> Acesso em: 02 fev. 2023.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n° 1, pp. 102-106, jan. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102 Acesso em: 02 fev. 2020.