



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

GABRIELA DE KASSIA FOGAÇA ROSÁRIO

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

**ARIQUEMES - RO
2023**

GABRIELA DE KASSIA FOGAÇA ROSÁRIO

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Ma. Jessica de Sousa Vale.

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R789h Rosário, Gabriela de Kassia Fogaça.

Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). / Gabriela de Kassia Fogaça Rosário. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023. 35 f.

Orientador: Prof. Ms. Jessica de Sousa Vale.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Assistência Hospitalar. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Conforto Hospitalar. 4. Cuidados Intensivos. I. Título. II. Vale, Jessica de Sousa.

CDD 610.83

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

GABRIELA DE KASSIA FOGAÇA ROSÁRIO

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Enfermagem

Orientador (a): Ma. Jessica de Sousa Vale.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Jessica de Sousa Vale
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

Profa. Ma. Sônia Carvalho Santana
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

Profa. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

*Para as minhas mães,
familiares e amigos, que me
apoiaram e incentivaram a
seguir em frente com meus
objetivos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu essa oportunidade, força de vontade e coragem para superar todas as dificuldades enfrentadas até aqui.

Agradeço a minha Mãe Paula que é a minha luz, com a humildade e honestidade, fez o seu melhor, obrigada por me ajudar a conquistar esse sonho de muitos que viram, a cada obstáculos que enfrentou comigo, e por não deixar desistir nessa caminhada. A você, todo o meu amor e a minha gratidão.

Agradeço a minha eterna estrelinha minha Mãe Ro, que hoje brilha no céu, mas sempre estará comigo aqui na terra. Sei que a senhora gostaria de estar aqui perto me vendo realizar esse sonho, mas Deus te levou para o lado dele, mesmo assim, te darei mil motivos para sorrir, por trazer luz e aprendizado. Espero que continue me iluminando do céu.

Agradeço aos meus irmãos, Adham Boni, Gabriel Henrique e Eloisa Emanuelle, por sempre estarem ao meu lado nos momentos que mais precisei, por sempre acompanharem a minha jornada e me compreender.

Agradeço a minha família de coração, Thaila Saldanha de Farias, Rosinei Sierra Saldanha Sossai de Farias, Avalone Sossai de Farias, por sempre me apoiarem e por nunca deixar de desistir dos meus sonhos.

Agradeço aos meus amigos, que são poucos, mas são para sempre.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

Viva a vida quando você a tiver. A vida é um presente maravilhoso – não há nada de pequeno nisso.

Florence Nightingale

RESUMO

A humanização visa oferecer conforto espiritual, físico e psicológico ao ser humano, tanto aos pacientes, aos familiares quanto aos profissionais de saúde. A humanização busca fornecer conforto e assistência individual a cada paciente. O cuidado humanizado na UTI deve atender à necessidade de manutenção do bem-estar do ser humano, respeitando seus direitos. Dessa forma, as ações de trabalho na área da saúde visam melhorias não apenas individuais, mas também pessoais, coletivas e nas estruturas da unidade de saúde. O objetivo do estudo se refere à percepção na área da enfermagem, contribuindo para a importância do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O estudo utilizou a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) no Google Acadêmico. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a outubro de 2023. Dessa maneira, foi possível evidenciar a importância do cuidado humanizado e dos processos essenciais, como a comunicação, a segurança e o acolhimento. Por último, identificaram-se as dificuldades relacionadas à falta de conhecimento ou ao medo de uma nova técnica, especialmente entre os profissionais em níveis inferiores aos enfermeiros. Durante a pesquisa, foram encontrados poucos artigos que abordam o tema da humanização na UTI, ou seja, as necessidades dos cuidados humanizados com uma abordagem holística, respeitando o caso clínico individual de cada paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Humanização; Assistência Hospitalar; UTI; Cuidados.

ABSTRACT

Humanization aims to offer spiritual, physical and psychological comfort to human beings, both to patients, family members and healthcare professionals. Humanization seeks to provide comfort and individual assistance to each patient. Humanized care in the ICU must meet the need to maintain the well-being of human beings, respecting their rights. In this way, work actions in the health area aim to improve not only individual, but also personal, collective and health unit structures. The objective of the study refers to the perception in the area of nursing, contributing to the importance of humanized care in the Intensive Care Unit (ICU). The study used the Virtual Health Library (VHL) database, in addition to the Health Sciences descriptors (DeCS) on Google Scholar. The research was carried out from January to October 2023. In this way, it was possible to highlight the importance of humanized care and essential processes, such as communication, safety and welcoming. Finally, difficulties related to lack of knowledge or fear of a new technique were identified, especially among professionals at levels lower than nurses. During the research, few articles were found that address the topic of humanization in the ICU, that is, the needs for humanized care with a holistic approach, respecting the individual clinical case of each patient.

Keywords: Nursing; Humanization; Hospital Assistance; ICU; Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PH	Política Único de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 Hipótese	14
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.1 Geral	14
1.3.2 Específicos.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	16
2.3 OS BENEFÍCIOS DO CUIDADO HUMANIZADO PARA O PACIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	18
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	20
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	21
4.1 CATEGORIA 1 - IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	26
4.2 CATEGORIA 2 – CARACTERIZANDO OS PROCESSOS DE ASSISTÊNCIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	28
4.3 CATEGORIA 3 – DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS PARA REALIZAREM UM ATENDIMENTO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXO	35

1 INTRODUÇÃO

No tempo atual, o ambiente hospitalar desenvolveu tecnologias para a melhoria na assistência à saúde, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O desenvolvimento da tecnologia, aliado ao conhecimento dos profissionais de saúde da Enfermagem, tem sido observado para auxiliar nas necessidades dos cuidados de assistência, com um olhar mais humanizado. Dessa forma, o atendimento humanizado e os cuidados ao paciente são necessários. Ou seja, o ser humano não dispõe apenas das necessidades biológicas, mas também das dimensões sociais e espirituais, que devem ser respeitadas mediante uma assistência digna e ética (Pereira, 2019).

A humanização na assistência à saúde manifesta-se por meio de cuidados em tempo integral, de forma consciente, levando em consideração os aspectos racionais e emocionais no ato de cuidar. Isso implica a criação de um diálogo e uma interação entre gestores, profissionais de saúde e usuários do serviço de saúde (Paula *et al.*, 2018).

A importância da assistência ao cuidado humanizado vem sendo destacada atualmente por estudos científicos, que trazem discussões sobre as práticas que estabelecem o cuidado e a valorização da equipe dentro do ambiente da UTI. A UTI é um ambiente repleto de equipamentos com diversas tecnologias avançadas e protocolos rígidos, o que pode levar à robotização e à falta de cuidados humanizados (Martins *et al.*, 2018).

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente hospitalar destinado ao atendimento de pacientes em estado de saúde grave, mas recuperáveis, proporcionando assistência de profissionais de saúde, como médicos e enfermagem, integral e especializada. Possui recursos técnicos que possibilitam a permanência do paciente vivo, exigindo paciência da equipe de profissionais de saúde, além do conhecimento técnico e científico, devido ao grau de complexidade do paciente (Jovem, 2019).

A atuação dos profissionais de saúde é primordial e indispensável para proporcionar o máximo de conforto aos pacientes da UTI. A enfermagem é considerada uma ciência e também a arte do cuidado do ser humano em suas necessidades básicas (Ribeiro *et al.*, 2021).

A humanização visa proporcionar o conforto físico, espiritual e psíquico ao ser humano, seja o paciente, o familiar ou o profissional. Humanizar é oferecer auxílio individual diante das necessidades de cada paciente. Promover a humanização na UTI não se limita às alterações do ambiente, mas sim às principais condutas e atitudes em relação ao paciente e aos seus familiares nesse momento (Cangussu; Santos; Ferreira, 2020).

O trabalho de enfermagem na UTI visa atender diversas necessidades do paciente e oferecer assistência humanizada e segura ao paciente e à sua família. É indispensável que o profissional aplique seu conhecimento técnico-científico para realizar essa assistência (Castro *et al.*, 2019).

Além disso, a enfermagem enfrenta dificuldades no ambiente de trabalho da UTI, como a falta de informação, o desinteresse na aplicabilidade da humanização e a falta de autonomia, embora isso não interfira no ambiente de trabalho. Diante desses desafios, surge a pergunta: quais produções científicas podem ser estabelecidas na área de enfermagem aplicada ao cuidado humanizado na UTI?

1.1 JUSTIFICATIVA

A importância do trabalho é mostrar a área de trabalho da UTI e seu propósito na humanização dos pacientes, independentemente do estado de saúde deles. No entanto, é evidente que, no tempo atual, os avanços tecnológicos têm desempenhado diversas funções, mas a humanização foi deixada um pouco de lado. Além disso, é importante oferecer a humanização aos pacientes e cuidados adequados, bem como fornecer humanização aos familiares durante a internação do paciente, oferecendo informações individuais sobre o estado do paciente ao longo do dia a dia.

O aprofundamento da revisão da literatura buscou ainda mais conhecimento sobre a assistência do enfermeiro na prestação de cuidados humanizados no ambiente da UTI, destacando a necessidade de cuidar dos pacientes de acordo com seu quadro de saúde e suas necessidades, além de fornecer informações individuais aos familiares do paciente durante a internação.

Mesmo com as tecnologias avançadas atuais, observa-se que, independentemente de tudo, o ato de cuidado humanizado é gratificante para o paciente que está internado, pois proporciona segurança e conforto durante todo o processo. A UTI é considerada uma área de medo e insegurança; portanto, os

profissionais de saúde e os servidores da saúde que trabalham nessa área trazem conforto e segurança aos pacientes e familiares, para que eles não se sintam sozinhos durante a internação.

1.2 Hipótese

A assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva é de suma importância, a enfermagem vai prestar e gerenciar o cuidado humanizado, além de proporcionar o conforto e a segurança do paciente e dos familiares, interferindo nos procedimentos e nas intervenções necessárias para o paciente.

A atuação da enfermagem na UTI caracteriza no caráter e na ética, visto que os profissionais, que atuam nos campos da promoção, da recuperação e da prevenção do paciente, estabelecendo as principais práticas do cuidado humanizado.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

- Descrever a atuação da enfermagem frente ao cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva

1.3.2 Específicos

- Caracterizar a Unidade de Terapia Intensiva;
- Compreender a Humanização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva;
- Apresentar os benefícios do cuidado humanizado para pacientes da Unidade de Terapia Intensiva.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CARACTERIZANDO A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

As primeiras unidades de terapia intensiva (UTI) foram instaladas no Brasil no ano de 1970, devido às tecnologias associadas aos cuidados com pacientes em estado gravíssimo. A UTI caracteriza-se pelo atendimento especializado na saúde do paciente, com avaliação de alta complexidade. Dessa forma, a UTI é conhecida como um ambiente traumatizante, agressivo e tenso, o que acaba gerando estresse aos profissionais de saúde (Donosco *et al.*, 2019).

A UTI é conhecida como um setor hospitalar bastante complexo para os perfis dos pacientes. Os pacientes que possuem quadros clínicos graves geralmente necessitam de cuidados mais intensivos e devem ser monitorados e avaliados 24 horas por dia. Portanto, os profissionais de saúde devem trabalhar de forma simultânea para atender aos cuidados e às necessidades dos pacientes de forma abrangente (Oliveira *et al.*, 2021).

Portanto, a UTI é observada como uma auto-organização estrutural avançada nas unidades, resultando na inter-relação entre o espaço físico, os recursos de equipamentos e materiais, bem como na importância dos recursos humanos, onde são formadas as equipes multiprofissionais. Dessa forma, a equipe é capaz de atender às demandas e garantir a segurança na assistência prestada aos pacientes (Medeiros *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde que trabalham na UTI notam que é um setor bastante distinto, pois a UTI exige habilidades, tecnologias e, principalmente, lidar com pacientes em estados críticos ou terminais, permitindo que o profissional compreenda a visão necessária para prestar assistência aos pacientes (Oliveira *et al.*, 2023).

Também é necessário que o profissional de saúde mantenha seu ambiente de trabalho equilibrado, especialmente quando se trata da Unidade de Terapia Intensiva, a fim de proporcionar confiança e segurança ao paciente, e informar a família sobre a saúde e o tratamento do paciente, que pode ser prolongado (Cangussu; Santos; Ferreira, 2020).

Desta forma, promover um ambiente de trabalho para a equipe de Enfermagem é fundamental, com o objetivo de estabelecer a cooperação, aceitar opiniões e questionar sobre a segurança de que o paciente precisa no momento, além de

promover a promoção da saúde e compreender as mudanças na instituição de Saúde, visando a segurança do paciente (Souza *et al.*, 2019).

2.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A humanização na saúde é considerada uma forma de ato de cuidado, respeitando os princípios básicos e as necessidades dos direitos do paciente. A humanização envolve o paciente, a família, os profissionais de serviços de saúde, além de se adequar às unidades básicas de saúde de forma compassiva e respeitando a dignidade da vida do paciente. O ambiente dentro da UTI é considerado um tanto traumatizante, devido aos processos que o paciente enfrenta. Além disso, na UTI, realizam-se diversos procedimentos e intervenções necessários para a recuperação do paciente, mesmo que possam causar algum desconforto e incômodo (Cangussu; Santos; Ferreira, 2020).

No entanto, a humanização é o foco da política, que abrange desde a doação de serviços até a gestão e as tecnologias que se encontram nos dias atuais. Além disso, a humanização tem a característica de criar um ambiente de trabalho que proporcione segurança, bem-estar e conforto, tanto para o paciente quanto para a família e a equipe de profissionais de saúde (Michelan; Spiri, 2018).

A humanização também se caracteriza pela sua dignidade ética, de modo que a dor e o sofrimento humano possam ser abordados de forma mais humanizada. Em outras palavras, a humanização deve se basear em uma boa comunicação, incluindo a comunicação sobre as coisas necessárias, além de diálogo com diversas pessoas e a capacidade de ouvir (Cangussu; Santos; Ferreira, 2020).

A gestão da assistência de enfermagem na UTI deve estar interligada aos principais valores éticos da profissão, como responsabilidade, solidariedade e sensibilidade (Medeiros *et al.*, 2019).

A UTI refere-se aos pacientes em condições de vulnerabilidade ou em risco iminente de morte. Levando em consideração o perfil da UTI, os pacientes, os familiares e os profissionais enfrentam momentos de tensão, trauma e medo, que podem afetar a saúde física e psicológica. Os profissionais de saúde devem receber capacitação para prestar assistência integral, adquirindo conhecimentos básicos, eficazes e científicos diretamente relacionados à humanização. Independentemente

do estado de saúde do paciente, a equipe multiprofissional que trabalha nas unidades de terapia intensiva deve fornecer um atendimento humanizado (Oliveira *et al.*, 2018).

A equipe multiprofissional precisa compreender o conceito de humanização, que inclui a promoção e a prevenção da saúde, envolvendo diversas interações entre os profissionais e os sistemas relacionados à unidade (Castro *et al.*, 2019).

Referindo-se à adoção de aspectos relacionados ao processo de humanização, é necessário considerar os princípios complementares e convergentes que constituem a gestão do ato de cuidado da assistência de enfermagem na UTI. Dessa forma, a equipe deve trabalhar de forma interdisciplinar, respeitando a expressão e a autonomia, destacando as relações e o processo de construção (Medeiros *et al.*, 2023).

Ainda existem profissionais de enfermagem que promovem o cuidado humanizado na UTI, mas enfrentam falta de autonomia em algumas equipes, nas quais os médicos assumem a liderança e os profissionais de enfermagem são considerados apenas para cumprir suas tarefas diárias, afetando a autonomia da equipe. Isso resulta em falta de incentivo e sobrecarga de trabalho. Assim, a área de enfermagem é desvalorizada em termos de decisões e condutas, afetando a assistência humanizada prestada ao paciente na unidade de terapia intensiva (Ribeiro *et al.*, 2019).

É importante destacar as diversas dificuldades que a equipe de enfermagem enfrenta na UTI, como tentativas de aplicar e fornecer cuidados humanizados, o cenário atual de prestação de serviços, entre outras dificuldades. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem enfrentam várias situações desafiadoras em seu dia a dia de trabalho (Oliveira *et al.*, 2021).

A humanização na UTI promove a implementação do acolhimento ao paciente, à família e a toda a equipe, criando um ambiente de saúde humanizado que beneficia a confiança e o compromisso com a unidade. A UTI valoriza a segurança do paciente e da família durante o período de internação, respeitando a individualidade do ser humano. Em outras palavras, a humanização transforma os aspectos positivos e contribui para o entendimento das informações que podem auxiliar a equipe de enfermagem a fornecer cuidados compatíveis com os valores e expectativas do paciente (Ribeiro *et al.*, 2022).

2.3 OS BENEFÍCIOS DO CUIDADO HUMANIZADO PARA O PACIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

No ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o propósito de oferecer um atendimento humanizado. Em 2003, após avaliar os níveis de atendimento da atenção básica, o MS observou e avaliou a humanização não apenas como um programa, instituindo a Política Única de Saúde (PH) e caracterizando seus princípios no Sistema Único de Saúde (SUS) (Rodrigues; Calegari, 2023).

Em 2004, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu a Política Nacional de Humanização (PNH), tornando a humanização o principal eixo das práticas de atenção à saúde em todas as instituições do SUS. A PNH enfatiza a autonomia e a responsabilidade de todos os envolvidos no processo do SUS, incluindo gestores, usuários e trabalhadores (Silva *et al.*, 2022).

Dessa forma, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS (Humaniza SUS) contribuiu para melhorar a gestão dos cuidados, propondo inovações tanto na gestão quanto no cuidado e na segurança do paciente (Medeiros *et al.*, 2021).

Quando se fala em humanização, tornou-se um tema amplamente discutido após a implementação da PNH, que é considerada uma política transversal, com diversos objetivos, incluindo ações para os profissionais de saúde e as comunidades, incluindo as Unidades Básicas de Saúde (Rodrigues; Calegari, 2023).

A PNH propõe transformar a inclusão por meio da transversalidade, reconhecendo as conexões entre as diferentes especialidades e práticas de saúde, tornando o trabalho mais humanizado, eficaz e promovendo a saúde de maneira mais responsável (Oliveira *et al.*, 2018).

A PNH possui algumas diretrizes que são orientações gerais que envolvem métodos de inclusão nos sistemas, trabalhadores e gestão da saúde. Essas diretrizes são aplicadas em práticas como clínicas ampliadas, valorização do trabalho, desejo do sistema, cogestão do serviço e acolhimento ético (Filho; Barros; Gomes, 2023).

A implementação da Política de Humanização requer a transformação do ambiente de trabalho, uma gestão democrática e uma cultura humanista. É necessário transformar a teoria em prática e contribuir para a valorização do trabalho e para as

relações com os gestores na representação da unidade, refletindo a humanização (Michelan; Spiti, 2018).

No contexto da UTI, é fundamental criar um ambiente agradável, apresentável, harmonioso, limpo e organizado, proporcionando conforto e segurança ao paciente, aos familiares e à equipe de saúde. A ambiência é um conceito proposto pela PNH que enfatiza a importância de um espaço saudável e acolhedor, proporcionando privacidade para o entendimento do processo de cuidado (Castro *et al.*, 2019).

A PNH abrange uma visão aberta do ambiente da UTI, que inclui recursos para a população, uma recepção acolhedora e segurança para os trabalhadores e pacientes, além de protocolos estabelecidos que respeitam as necessidades e evitam intervenções desnecessárias. Também considera o atendimento multiprofissional de acordo com os horários de visitas estabelecidos pela PNH (Silva *et al.*, 2019).

A PNH enfrenta desafios relacionados à construção do SUS, à gestão e aos processos de trabalho, lidando com diferentes modos de cuidar, conhecimentos, desejos e necessidades, tanto em níveis coletivos quanto nas demandas do dia a dia (Silva; Barros; Martins, 2021).

A política de humanização é considerada um organismo coletivo que parte da identificação de interesses, necessidades e desejos da equipe, bem como da participação das diversas unidades que compõem o SUS (Costa; Figueredo; Schaurich, 2019).

A equipe multiprofissional de saúde na UTI vivencia a prática do cuidado humanizado na assistência aos pacientes e familiares. Os profissionais de saúde que prestam assistência compreendem a gestão do trabalho, as práticas de humanização na UTI e aprendem sobre as organizações estabelecidas pela PNH. Assim, é possível adotar uma postura em relação à necessidade de criar novas formas de conduzir as instituições hospitalares, seguindo as diretrizes propostas pela PNH (Evangelista *et al.*, 2022).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Este tipo de metodologia possui características que o diferenciam de uma revisão bibliográfica de diversas maneiras, incluindo uma abordagem ampla que abrange estudos experimentais e não-experimentais. Dessa forma, são consideradas combinações de estudos teóricos e empíricos com o propósito de definir conceitos, revisar teorias e abordar minuciosamente problemas (Souza, Silva e Carvalho, 2010). O trabalho passou por várias etapas em sua elaboração, incluindo a definição da questão orientadora do estudo, a definição de critérios de inclusão e exclusão, a coleta das informações necessárias dos estudos selecionados, a avaliação dos estudos que compõem a amostra, a síntese dos resultados e a apresentação da revisão.

O levantamento da literatura foi realizado em bases de dados como SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MS (Ministério da Saúde), PubMed (National Library of Medicine PubMed), OMS (Organização Mundial de Saúde), por meio de cruzamentos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados à enfermagem, humanização, assistência hospitalar, UTI e cuidados, além do Google Acadêmico. A busca por materiais ocorreu entre agosto de 2022 e junho de 2023.

Como critérios de inclusão, foram considerados materiais publicados nos últimos cinco anos, ou seja, de 2018 a 2023, artigos e publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, além de serem de acesso gratuito e estar na íntegra, de forma a serem compatíveis com os objetivos gerais e específicos do trabalho. Os critérios de exclusão envolveram materiais publicados fora do período dos últimos cinco anos, materiais incompletos, duplicados, materiais em idiomas diferentes dos escolhidos e materiais que não se relacionavam com a temática do trabalho.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Através de busca em pesquisas, foi possível organizar um quadro síntese que contém dados bibliográficos, tais como Autor/ano, Título, Objetivos, Métodos e Resultados das pesquisas.

Quadro 01: Análises de Dados das Categorias

Nº	Título	Autor/Ano	Objetivos	Métodos	Resultados
A1	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem na UTI sobre os avanços tecnológicos.	Donosco <i>et al.</i> , 2019	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem da UTI sobre os avanços tecnológicos.	Trata-se de estudo de abordagem qualitativas. Foi realizado na UTI de um hospital grande de porte na capital brasileira. A entrevista aberta foi utilizada como instrumentos de coleta de dados. A população foi constituída por enfermeiros que atuam no setor. A amostra foi definida pelo critério da saturação, alcançada na 19ª entrevista. Os dados foram tratados conforme critérios de análise de conteúdo.	Seis categorias emergiram á análise das entrevistas. Foram elas: A dinâmica da UTI como consequência da evolução do aparato tecnológico; as limitações do aparato tecnológico disponível; as vantagens do aparato tecnológico; as dificuldades relacionadas ao domínio tecnológico e por fim as dificuldades relacionadas ao prontuário informatizado.
A2	Humanização na UTI na percepção dos profissionais de saúde.	Canguss; Santos; Ferreira, 2020	Avaliar a evolução da humanização dentro da UTI, na percepção dos profissionais de saúde nos últimos 5 anos.	Trata-se de um estudo do tipo descritivo investicional, qualitativo e quantitativo, onde foi analisada a percepção dos profissionais de saúde no	No domínio ética, não houve alteração na satisfação na média geral. Para os médicos, houve uma variação negativas em relação a esse domínio na atualidade. No domínio ambiente, a média geral das questões abordadas indica insatisfação dos

				<p>cuidado da humanização dentro do ambiente da UTI. Neste estudo, teve-se a participação de 24 profissionais da saúde, sendo eles, 7 Fisioterapeuta, 9 técnicos de enfermagem, 5 enfermeiros e 3 médicos, que executar seu trabalho na UTI.</p>	<p>enfermeiros, porém, apresenta melhora significativa para os demais profissionais. No domínio humanizado houve mudanças positiva entre os fisioterapeutas e os técnicos no quadrante qualitativo. No domínio relação interpessoal, manteve-se em um patamar de insatisfação de todos os profissionais.</p>
A3	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem na UTI.	Michelan <i>et al.</i> , 2018.	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em UTI a respeito da humanização no ambiente de trabalho.	<p>Utilizou-se o referencial da fenomenologia, estrutura do fenômeno situado. Participaram 25 profissionais de enfermagem que atuar na UTI adulto de um hospital universitário, por meio, de entrevistas focalizadas, respondendo a questão norteadora: O que você entende por humanização das condições de trabalho da equipe de enfermagem que atua em UTI?</p>	A análise revelou os temas: humanização na UTI; condição de trabalho na UTI; gestão pessoal na UTI e o processo gerencial na UTI.
A4	Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva*	Medeiroa <i>et al.</i> , 2021.	Identificando os elementos que promovem a integralidade e a humanização da gestão do cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, com	Um estudo qualitativo documental. Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise documental.	Foram identificadas 4 categorias pré-estabelecidas (Técnico; Organizacional; Tecnológica; e Dimensões Humanizadoras. Os dados resultaram, na formação de duas subcategorias que integram a categoria dimensão humanizadora, a saber, 'Abrangência nas ações de saúde' e

			enfoque ecossistêmico.		'Integrando processos e promotores de humanização', trazendo implicações e desafios nas formas de gerenciar os processos de trabalho em saúde, possibilitando mudanças organizacionais, estruturais e gerenciais na atenção à saúde prestada.
A5	Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva.	Castro <i>et al</i> , 2019	Conhecer as percepções da equipe de Enfermagem acerca da humanização da assistência em Unidade de Terapia Intensiva	Estudo com abordagem qualitativa realizado em 2017, em uma instituição hospitalar cujos participantes foram quatro enfermeiros e oito técnicos de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados pela análise temática, a partir da qual emergiu uma categoria temática, qual seja: O cotidiano de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva no contexto da humanização da assistência.	Os achados revelam que os profissionais percebem a importância da assistência qualificada, embasada numa prática acolhedora e humanizada. Apontam a importância de atender não somente às necessidades biológicas dos pacientes por eles assistidos, mas o uso da comunicação como prática intimamente relacionada com a humanização do cuidado. No entanto, pode-se identificar, por vezes, a falta de conhecimento em relação à política nacional de humanização
A6	Humanização no processo de trabalho na percepção de	Martins <i>et al</i> , 2021.	Objetivou-se identificar os fatores que propiciam e	Pesquisa qualitativa descritiva realizada em	Emergiram duas categorias: fatores que propiciam e fatores que dificultam a humanização

	enfermeiros de unidade de terapia intensiva		dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem, na percepção de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.	2013, com 10 enfermeiros que atuavam em uma unidade de terapia intensiva de adultos de um hospital universitário paranaense. Os dados coletados por entrevista semiestruturada foram analisados segundo a análise de conteúdo.	laboral entre os trabalhadores de enfermagem.
A7	Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho	Evangelista <i>et al</i> , 2022.	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.	Pesquisa descritiva e exploratória de caráter qualitativo. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 24 profissionais da equipe de saúde e, após transcrição, os dados qualitativos foram organizados segundo análise de conteúdo.	Partindo de duas categorias principais, foi possível apreender que o cuidado humanizado é caracterizado nas ações de assistência à saúde: comunicação efetiva, trabalho em equipe, empatia, singularidade e integralidade; e descaracterizado nos processos de gestão, mais especificamente, na fragmentação do processo de trabalho e da assistência à saúde, na precarização das condições de trabalho e em aspectos conceituais discrepantes da proposta política da humanização.
A8	Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva	Silva <i>et al</i> , 2019.	Identificar elementos da prática dos enfermeiros de terapia intensiva que dificultam a implementação da humanização da assistência, analisando-os à luz da Política Nacional de Humanização	Realizaram-se entrevista semiestruturada com 22 enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva e análise temática de conteúdo.	O usuário, a família e a equipe integram a prática cotidiana de cuidados, mas os dispositivos da humanização contidos na Política, como visita aberta, ambiência, acolhimento, interação com a equipe multiprofissional, oficinas e grupos de trabalho, não são efetivamente implementados para eles.

A9	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros	Oliveira et al., 2021.	Descrever como o saber e o fazer (conceito e prática) da assistência vêm sendo constituídos pelos enfermeiros desta UTI, que integram uma equipe em processo contínuo de formação e estudo científico.	A coleta de dados ocorreu em 2011, com sete dos enfermeiros da UTI, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, transcritas e categorizadas por análise de conteúdo, resultando nas categorias “O Conceito de humanização” e “O fazer no cotidiano da terapia intensiva”.	Os enfermeiros conhecem o conceito e sabem como realizar a prática humanizada, mas ainda não aplicam esse conhecimento a todas as situações, atribuindo a responsabilidade por isso a fatores externos a si mesmos.
A10	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI)	Costa; Figueiredo ; Schaurich, 2023).	Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa cujo objetivo foi compreender como os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos) percebem a política de humanização no cenário de uma UTI e sua importância nesse processo.	Foi desenvolvido em uma instituição privada no município de Porto Alegre/RS, com 18 participantes. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista estruturada.	Da análise emergiram aspectos referentes a elementos e características que definem a humanização, bem como questões facilitadoras e dificultadoras presentes no processo.
A11	Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde	Luiz; Caregnato ; Costa, 2019	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.	Estudo exploratório descritivo qualitativo, realizado em uma UTI nível III de um hospital público de Porto Alegre/RS com 14 sujeitos, sendo oito familiares e seis profissionais de saúde. Coleta de dados realizada por	As categorias emergidas foram: acolhida; comunicação; profissionalismo ético e sensível; aspectos desfavoráveis; percepção sobre humanização; e religiosidade/espiritualidade.

				meio de: entrevistas semiestruturadas e grupo focal. Utilizou-se Análise de Conteúdo.	
A1 2	Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização	Silva, Ferreira; 2021	Caracterizar a clínica do cuidado de enfermagem específica da terapia intensiva.	Pesquisa de campo, qualitativa, realizadas observação e entrevista com 21 enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.	Os resultados evidenciaram oito características desta clínica, que abarcam tanto a subjetividade quanto a objetividade, traduzidas em: interação, diálogo, princípios humanísticos, vigilância, conhecimento e domínio do maquinário. Em razão dessa clínica, a subjetividade nem sempre se expressa de modo claro e a objetividade exige capacitação dos enfermeiros para cuidar na terapia intensiva.

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

4.1 CATEGORIA 1 - IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A primeira categoria apresentará evidências científicas referentes à importância da assistência de enfermagem no cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva. Dessa forma, é possível perceber a magnitude da importância da assistência aos pacientes na UTI, sobretudo na humanização.

De acordo com Castro *et al.* (2019), é possível perceber a importância da humanização na Unidade de Terapia Intensiva, principalmente na compreensão da humanização em seu ambiente e nos cuidados complexos. Sendo necessário entender a estrutura da instituição, os métodos de gestão de recursos, além de compreender o sujeito de forma complexa, capaz de se adaptar e de forma singular, além de compreender as condições que se encontram dentro do ambiente e nas relações necessárias de constituição.

Silva *et al.* (2013) informam sobre os aspectos que surgem das práticas de cuidado da enfermagem na UTI, na interconexão direta com a humanização, em relação aos profissionais com os pacientes em suas ações de cuidar humanizado. Atualmente, ao assistir, traz a dinâmica em que o enfermeiro realiza o seu trabalho diário, trazendo as prioridades estabelecidas no seu âmbito do dia a dia. Já o usuário

pode perceber que é capaz de interagir e na prática do cuidar humanizado do profissional de enfermagem, dessa forma, revela alguns sentimentos de isolamento vivenciado.

Em seguida, Martins *et al.* (2015) afirmam que o diálogo configura uma ferramenta indispensável nos aspectos da humanização entre a equipe de enfermagem e seus processos de trabalho e seu valor pessoal. Porém, segundo Michelan e Spiri (2018), elas referem à necessidade da equipe ser visualizada como holística, refletindo sobre a segurança e a recuperação do paciente. Elas se referem ao diálogo e à escuta que são compreensivos no tratamento de medicação. Elas também se referem à necessidade do relacionamento que a equipe possui, além do foco no paciente, das condições do cuidado individual e do acolhimento.

De acordo com Castro *et al.* (2019), referem às necessidades da reflexão das ações e das interações dos serviços de saúde, na forma de como, quando falar; com o que, como e quando olhar; no tocar e no posicionamento; no ato que excede o mero manuseio do corpo do próximo. Assim, considerar compreender minuciosamente a mensagem, verbalizada ou não, e a maneira de transmitir, dessa forma, será acolhida a necessidade do paciente.

Figueiredo e Schaurich (2019) dizem que os profissionais de saúde consideram a humanização além do modo de estudar, cuidar e de comunicar. A enfermagem entende que o cuidado humanizado é indispensável na implementação de diversas medidas, por exemplo: sobre a melhoria do ambiente oferecido aos pacientes, aos familiares e à equipe de profissionais, além de fornecer informações acessíveis e apropriadas, nas normas e nas rotinas. Silveira e Contim (2015) afirmam sobre a relação de auxílio e confiança, para que os profissionais acolham as precisões reais do paciente e de seus familiares, ou seja, deduzindo uma relação amistosa entre a equipe e os familiares.

Segundo Medeiros *et al.* (2018), além dos autores defenderem as práticas na saúde, eles comprovam a necessidade de compreender as demandas do processo de saúde-doença para promover o cuidado humanizado. Dessa forma, é compreendida a importância do cuidado individualizado de cada paciente, proporcionando o desenvolvimento de competências éticas, e ampliando a possibilidade da promoção da saúde e na qualidade e segurança da vida do paciente.

4.2 CATEGORIA 2 – CARACTERIZANDO OS PROCESSOS DE ASSISTÊNCIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nesta categoria, apresenta-se a caracterização do processo de assistência na UTI, promovendo a melhoria no cuidado ao paciente e uma assistência aprimorada. De acordo com Oliveira *et al.* (2013), eles se referem a alguns aspectos, como a íntima associação que inclui a humanização da assistência, além dos cuidados holísticos e integrais, voltados para as várias dimensões subjetivas que compõem o ser humano e que precisam ser respeitados. Pode-se perceber que a assistência holística se relaciona principalmente com a humanização, o acolhimento e a empatia, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

De acordo com Luiz, Caregnato e Costa (2017), eles se referem à importância pessoal de o paciente ser tratado pelo nome, de forma a saber com quem e para quem estão dialogando ou se expressando. O acolhimento abrange momentos afetuosos e ações de diálogo não verbal, como o sorriso, o toque, e as necessidades de ouvir, além de entender as demandas.

Segundo Costa, Figueiredo e Schaurich (2013), eles mostram que a comunicação deve ser tratada de forma diferenciada no atendimento humanizado, tanto para os profissionais quanto para os familiares. Eles compreendem que não há um acolhimento acolhedor se não houver diálogo afetivo e claro. De acordo com Oliveira *et al.* (2013), eles afirmam sobre a interação do enfermeiro com os pacientes, transmitindo-se verbalmente. Alguns enfermeiros, diante do ato do cuidado humanizado, dialogam com os pacientes mesmo quando eles estão entubados.

Donosco *et al.* (2017) afirmam que as tecnologias fazem parte da realidade da prática de enfermagem e representam um desafio resultante do desenvolvimento tecnológico sem o descuido dos aspectos éticos e humanitários inerentes à profissão. O avanço tecnológico evolui na saúde, na eficácia, na efetividade e na segurança do cuidado. No entanto, não podemos obter apenas os aparatos tecnológicos; devemos olhar para o paciente que necessita de cuidados humanizados, não apenas decorrentes das tecnologias (máquinas).

Por fim, Silveira e Contim (2015) afirmam que os profissionais devem aliar os princípios e pressupostos da humanização, estabelecendo uma relação positiva dentro do ambiente, na relevância e nas responsabilidades nas instituições hospitalares, como a UTI. O papel do enfermeiro na UTI é crucial, pois ele adota a

assistência ao paciente que está internado, além de promover um olhar compreensivo e empático. A ênfase está na utilização das medidas de humanização, mesmo com pacientes que não conseguem se comunicar verbalmente, encontrando modos de se expressar ou até mesmo realizando conversas com aqueles pacientes que não podem responder, o que pode influenciar em sua melhora.

4.3 CATEGORIA 3 – DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS PARA REALIZAREM UM ATENDIMENTO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Na última categoria, a análise de estudos mostrou a potencial gravidade das dificuldades enfrentadas no ambiente da UTI em relação ao atendimento humanizado. Além disso, os fatores ambientais e a situação de saúde do paciente são essenciais para compreender as diversas dificuldades que podem interferir em sua recuperação.

De acordo com Castro *et al.* (2019), eles se referem à perda de sensibilidade relacionada à tecnologia estabelecida para os profissionais de saúde. Em algumas situações, isso pode ser considerado um aspecto positivo. No entanto, em outros casos, pode ser considerado um aspecto negativo, devido às constantes atualizações das tecnologias, especialmente as que são implementadas no ambiente da UTI. Essas tecnologias podem enfraquecer a prática da assistência humanizada oferecida pelos profissionais, afastando-os dos pacientes, especialmente durante procedimentos que requerem o uso dessas tecnologias.

De acordo com Costa, Figueiredo e Schaurich (2013), eles avaliam os fatores que dificultam o processo de humanização, que foram classificados em três questões: a maneira de cuidar, as diversas relações interpessoais na equipe de saúde e as regras e rotinas impostas aos profissionais. O mecanicismo e robotização das ações da equipe de enfermagem, devido à rotina muitas vezes rígida e inflexível, podem resultar em cuidados impessoais, impositivos e fragmentados, o que bloqueia a prática do cuidado humanizado e gera novos obstáculos para a política de humanização em saúde.

Segundo Castro *et al.* (2013), o distanciamento pode ser um dos aspectos relacionados às dificuldades enfrentadas por pacientes, familiares e profissionais de saúde. Isso pode levar a traumas, ansiedades e até mesmo medo. Portanto, o diálogo é uma estratégia essencial para fornecer um atendimento humanizado de qualidade,

independentemente do estado de consciência do paciente. O diálogo com os familiares, informando sobre o estado de saúde com respeito, é fundamental, pois nesse momento podem surgir angústia, medo e esperança.

Por fim, Silva *et al.* (2013) referem-se às dificuldades na conexão do enfermeiro com os demais profissionais que compõem a equipe de serviço. Os médicos desempenham uma posição central na equipe, o que pode representar um desafio para os profissionais de enfermagem, que muitas vezes não conseguem influenciar seu modo de agir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, em relação ao percurso efetuado, nota-se que, diante dos resultados, há uma pequena quantidade de artigos sobre a humanização na UTI. A maioria dos artigos encontrados aborda a UTI pediátrica e neonatal. O estudo foi realizado com o intuito de analisar o conhecimento sobre a importância e a aplicabilidade do cuidado humanizado na UTI. Os objetivos da pesquisa foram alcançados, uma vez que foi possível evidenciar o conhecimento e a importância do trabalho humanizado.

A importância da humanização no cuidado na UTI é evidente nos valores das pessoas que contribuem com o trabalho junto aos pacientes internados que necessitam desse tipo de atendimento. Ainda se nota a falta dessa humanização em muitos hospitais devido à falta de conhecimento sobre a política de humanização, o que resulta em práticas de trabalho robotizadas.

A pesquisa realizada caracteriza-se pelo processo de assistência na UTI, destacando a empatia do enfermeiro que pode atender o paciente sem julgamento em relação à dor do próximo, através da comunicação e do acolhimento, que se tornam ferramentas indispensáveis para a melhoria do paciente. Isso envolve a comunicação verbal e não verbal, contribuindo para um trabalho mais satisfatório.

As dificuldades encontradas pelos profissionais ao realizar um atendimento humanizado na UTI incluem a perda de sensibilidade devido à assistência tecnológica e à manutenção das máquinas. Além disso, há desafios relacionados às rotinas, à robotização e à falta de assistência da política nacional de humanização, bem como a falta de sintonia da equipe de enfermagem e métodos mais leves para relatar o quadro clínico do paciente aos seus familiares.

Sendo assim, é necessário aprimorar o respeito à Política Nacional de Humanização, com preparos adequados não apenas das técnicas manuais, mas também dos preparos desde a graduação no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva. Isso inclui padronizar o cuidado, realizar manuseios corretos, falar de maneira adequada, mesmo quando o paciente está inconsciente, e informar sobre procedimentos a serem realizados.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 fev. 2010; 1:48.

CANGUSSU, Débora Dadiani Dantas; DA SILVA SANTOS, Jéssyca Fernanda; DA CUNHA FERREIRA, Mariana. Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 2, p. 167-174, 2020.

DA SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes; CONTIM, Divanice. Educação em saúde e prática humanizada de enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, pág. 2113-2122, 2019.

DA SILVA CASTRO, Ariane *et al.* Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

COSTA, Silvio Cruz *et al.* Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI). DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli *et al.* A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 7, 2023.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares *et al.* Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 1099-1107, 2019.

FERNANDES, Andressa Mônica Gomes *et al.* Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista humano ser*, v. 3, n. 1, 2018.

JOVEM, Zuli Milena, GUÁQUETA PARADA, Sandra Rocio. Percepção crítica do paciente sobre comportamentos humanizados de assistência de enfermagem. **Avanços em Enfermagem**, [SI], v. 37, n. 1, p. 65-74, Jan. 2019.

LUIZ, Flávia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa da. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1040-1047, 2019.

MASCARENHAS, M.O; RODRIGUES, J.M. Os Benefícios do Cuidado Humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo em uma Perspectiva Holística. **Revista Saúde em Foco, Teresina**, v. 4, n. 1, p. 18-28, 1 jan. 2019.

MARTINS, Júlia Trevisan *et al.* Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2021.

MEDEIROS, Adriane Calveti de *et al.* Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 816-822, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2023.

MICHELAN, Vanessa Cecília de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 372-378, 2018.

MARTINS, EDILSON NOGUEIRA *et al.* IMPORTANCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE: **UMA REVISÃO DE LITERATURA**, 2018.

OLIVEIRA, Nara Elizia Souza *et al.* Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334-43, 2023.

PEREIRA, Diego Da Silva Santos; SILVA, Roberta Fernandes, MARTINEZ, Lilian Bremmer. **Formas de assistências humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal**, 2022.

REIS, Larissa Cabral Crespi; GABARRA, Letícia Macedo; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 815-828, 2019.

RIBEIRO *et al.*, Relatos de vida e fotografia de pacientes sedados em UTI: estratégia de humanização possível? **Ver electrónica trimestral de enf.**, v.16, n. 47, p. 56, 2021).

RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatiany. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2019.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 603-613, 2019.

SILVA, Fabio Hebert da; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MARTINS, Cátia Paranhos. Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaSUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1157-1168, 2019.

SILVA, Fernanda Duarte da *et al.* Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 719-727, 2022.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Marcia de Assuncao. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 1325-1332, 2021.

SOUZA, Catharine Silva de *et al.* Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)** , v. 8, p. 102-106, 2023.

ANEXO



DISCENTE: Gabriela de Kassia Fogaça Rosário

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 06.10.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,45%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **0,81%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **92,04%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
sexta-feira, 6 de outubro de 2023 08:18

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **GABRIELA DE KASSIA FOGAÇA ROSÁRIO**, n. de matrícula **18957**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,45%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
 **HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI**
Data: 07/11/2023 17:08:20-0300
Verifique em <http://validar.jfi.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA