

**FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

PATRICIA BONFIM

**PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO
PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO E CUIDADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**GUARAPUAVA-PR
2019**

**FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

PATRICIA BONFIM

**PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO
PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO E CUIDADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para à obtenção do título de
Bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de
Enfermagem.**

Orientadora: Prof^a. Talita Bischof.

**GUARAPUAVA-PR
2019**

PATRICIA BONFIM

**PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO
PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO E CUIDADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^a. Esp. Talita Bischof
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ 2019

Dedico este trabalho a todos os meus colegas da Enfermagem,
Que atuam em unidade críticas, e que lutam diariamente,
Para prestar uma assistência de qualidade, mesmo com tantas limitações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me possibilitou vencer todas as dificuldades, mantendo minha fé e me ajudando nesta longa caminhada.

Agradeço aos meus pais que sempre estiveram do meu lado e me ensinaram a ter garra para alcançar meus objetivos.

Agradeço meu esposo que me incentivou na caminhada dos quatro anos me ajudando a levantar em cada obstáculo encontrado não me deixando desistir.

Agradeço as minhas filhas pela paciência nos momentos difíceis e por toda minha ausência nesse tempo.

Agradeço aos meus irmãos e irmãs que acreditaram em mim, esperando o momento que iria dizer eu venci.

Agradeço meu grande amigo Paulo que desde o começo esteve ao meu lado me incentivando e acompanhando minha caminhada desde o início até esse momento.

Agradeço aos professores pelo conhecimento partilhado nesses quatro anos de graduação.

Agradeço minha orientadora professora Talita pelos ensinamentos e paciência na conclusão desse trabalho.

Cada vez que a tecnologia avança
O ser humano deve avançar na sua humanização,
Seja mais humano.
(Ronald Parada)

RESUMO

O internamento hospitalar é um ato de grande estresse para a maioria dos pacientes, principalmente se esse internamento se der na unidade de terapia intensiva (UTI), isto porque, ocorre uma interrupção abrupta da rotina do mesmo e de sua família. Humanização é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando como um ser biopsicossocioespiritual. A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativo do que a essência humana. O presente estudo tem como objetivo desvelar as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre a assistência de enfermagem frente aos cuidados dispensados a pacientes internados em unidades de terapia intensiva, que refletem no processo de humanização. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que contou com o aprofundamento à dezoito artigos que se incluíram nos critérios de inclusão para serem estudados, os quais foram encontrados através das bases de dados LILACS e SCIELO. Após a leitura exaustiva dos artigos foram encontradas três categorias, sendo elas: A assistência de enfermagem em relação aos cuidados prestados à pacientes internados em unidade de terapia intensiva, Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na assistência aos pacientes internados em UTI e o Processo de humanização na unidade de terapia intensiva. Com o respectivo trabalho concluiu-se que tem a necessidade de uma investigação mais profunda acerca do trabalho dos enfermeiros e suas equipes nas unidades, bem como, elaborar estratégias para que o cuidado seja mais humanizado. É necessário salientar que os profissionais reflitam nos seus processos de trabalho a respeito da assistência humanizada, passando a ter atitudes mais humanas, pautadas no acolhimento, escuta ativa, defesa dos direitos do paciente.

Palavras- chave: Humanização, Unidade de terapia intensiva, Enfermagem.

ABSTRACT

Hospitalization is an act of great stress for the majority of patients, especially if this hospitalization occurs in the intensive care unit (ICU), this is because, abruptly interrupts the routine of the same and his family. Humanization is a measure that aims, above all, to make effective assistance to the critically ill individual, considering as a biopsychosocial and spiritual being. Humanization should be part of the nursing philosophy. The physical environment, the material and technological resources are important, but no more significant than the human essence. The present study aims to unveil the scientific evidence available in the Brazilian literature on nursing care in relation to the care given to patients hospitalized in intensive care units, which reflect in the process of humanization. It is an integrative review of the literature, which included the deepening of the eighteen articles that were included in the inclusion criteria to be studied, which were found through the LILACS and SCIELO databases. After exhaustive reading of the articles, three categories were found: Nursing care in relation to care provided to patients hospitalized in an intensive care unit; Difficulties encountered by the nursing team in the care of ICU patients and the Humanization Process in the intensive care unit. With the respective work it was concluded that there is a need for a deeper investigation about the work of nurses and their teams in the units, as well as, to elaborate strategies so that the care is more humanized. It is necessary to emphasize that the professionals reflect in their work processes regarding the humanized assistance, starting to have more human attitudes, based on the reception, active listening, defense of the patient's rights.

Keywords: Humanization, Intensive Care Unit, Nursing.

LISTA DE SIGLAS

UTI Unidade De Terapia Intensiva

SUS Sistema Único de saúde

PNH Política Nacional De Humanização

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma para a seleção dos artigos.....	21
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo.....	22
Quadro 2: Categorização dos Artigos Seleccionados.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 MÉTODO	16
3.1 TIPO DE ESTUDO	16
3.2 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA – ESTUDO	18
3.3 LOCAL DA PESQUISA	18
3.4 SELEÇÃO DOS ARTIGOS PARA O ESTUDO	18
3.4.1 Critérios de Inclusão	18
3.4.2 Critérios de Exclusão	19
3.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES	19
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	19
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
4 RESULTADOS	21
4.1 APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	27
5 DISCUSSÃO	28
5.1 CATEGORIA I- A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PRESTADOS À PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	28
5.2 CATEGORIA II- DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTENCIA AOS PACIENTES INTERNADOS EM UTI	29
5.3 CATEGORIA III- O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃOEM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERENCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O internamento hospitalar é um ato de grande estresse para a maioria dos pacientes, principalmente se esse internamento se der na unidade de terapia intensiva (UTI), isto porque, ocorre uma interrupção abrupta da rotina do mesmo e de sua família. Além de ser um ambiente hostil, rodeado de máquinas e tecnologias, e por vezes, com a incerteza do diagnóstico clínico, o que reforça a cultura de que UTI é um local isolado e de morte (PROENÇA; DELL AGNOLLO, 2011).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são locais onde se encontram os pacientes graves, mas recuperáveis, que exigem cuidados críticos, e apresentam riscos de morte, Além de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, e exigem atendimento rápido e eficaz (VILA;ROSSI, 2002).

Para muitas pessoas a UTI não é vista como um local de tratamento e recuperação para a vida, mas relacionada com a tristeza e angústia, dor física e subjetiva, dependência, perda da noção do tempo e morte sendo assim a equipe de saúde e o atendimento humanizado podem contribuir para amenizar os sentimentos de angústia do paciente em estado crítico, oferecendo apoio e suporte emocional necessários ao enfrentamento do processo vivido, sendo crucial para a redução do sentimento de medo destes pacientes. (PROENÇA; DELL AGNOLO,2011).

A UTI parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Os fatores agressivos não atingem apenas os pacientes, mas também a equipe multiprofissional, principalmente a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto-atendimento, pacientes graves, isolamento, morte, entre outros, por isso é importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI, com a finalidade de provocar uma reflexão da equipe e, em especial, dos enfermeiros (VILLA ;ROSSI, 2002).

De acordo com Deslandes; Puccini e Cecílio, 2004:

“A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários”.

O aspecto humano do cuidado de enfermagem é um dos mais difíceis de ser executado. A rotina, a complexidade e o cansaço que envolve o ambiente da UTI faz

com que os membros da equipe de enfermagem, por vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente. Mesmo com grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes e às vezes individuais contra todo um sistema (VILA; ROSSI, 2002).

Tendo em vista que o cenário que compõe a UTI é repleto de tecnologias duras, surgem sempre preocupações sobre a questão da humanização. Geralmente, as discussões sobre as práticas de desumanização na assistência estão associadas em relação ao convívio humano com alto desenvolvimento tecnológico, em que ocorre predominância da máquina e dos dados objetivos encontrados por ela, em detrimento dos procedimentos ligados ao cuidado direto aos usuários e da subjetividade implicada nas relações humanas (SANCHES ;et al, 2016).

Há que se considerar, ainda, que a humanização, como estratégia de qualificação da atenção e gestão do trabalho, busca transformações no âmbito da produção dos serviços mudanças nos processos, organização, resolubilidade e qualidade e na produção de sujeitos mobilização, crescimento, autonomia dos trabalhadores e usuários (LAMEGO; DESLANDES; MOREIRA 2005).

Humanização é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao individuo criticamente doente, considerando como um ser biopsicossocioespiritual além de envolver o cuidado ao paciente, a humanização estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo de saúde doença neste contexto, que além do paciente, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente (VILA; ROSSI 2002).

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém o mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam na UTI (VILA; ROSSI 2002).

Diante do exposto, considera-se o trabalho de importância relevância, visto que aborda um tema do cotidiano dos profissionais e da necessidade de qualificação dos mesmos que estão diretamente envolvidos no processo de cuidados. A iniciativa do trabalho se deu devido ao interesse da autora sobre o assunto, visto que a mesma faz parte de uma unidade de terapia intensiva e percebe diariamente a necessidade da abordagem do tema.

Este projeto trás como questões norteadoras. Quais os conhecimentos que os profissionais atuantes nas unidades de terapia intensiva carregam sobre o assunto? E o que os mesmos fazem para mudar a realidades destes ambientes, por vezes tão hostis?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desvelar as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre a assistência de enfermagem frente aos cuidados dispensados a pacientes internados em unidades de terapia intensiva, que refletem no processo de humanização.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente internado.

- Identificar as principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na assistência a pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

- Compreender a importância do processo de humanização na assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva.

3 MÉTODO

A seguir serão descritos o tipo de estudo, a formulação do problema, a coleta de dados, a avaliação de dados, a análise e interpretação dos dados, a apresentação dos resultados e os aspectos relacionados ao estudo.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a obtenção dos resultados, utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa de literatura. É um método utilizado para analisar dados de pesquisas primárias anteriores do tema a ser abordado. Reúnem achados independentes de sua metodologia. Os estudos incluídos na revisão são analisados de maneira sistemática relacionada aos seus objetivos, materiais e métodos que nos permitem uma análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (SOARES et al., 2014). (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A revisão integrativa feita através das pesquisas realizadas trata-se de um método fundamentado na Prática Baseada em Evidências (PBE), que tem um potencial para construir um conhecimento científico e uniforme sobre um determinado tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é caracterizada como uma ferramenta importante no processo de comunicação nos resultados de pesquisas, já que fornece auxílio para melhorar incessantemente a assistência à saúde. Oferece também aos profissionais dados de um assunto em diferentes locais, manter-se dentro das atualizações, e como consequência, permite melhorias significativas na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sendo assim, “a revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 760).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a revisão integrativa da literatura adota seis etapas para sua devida construção, que são:

1 - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: define um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e

enfermagem. Portanto, a escolha de um tema que desperte o interesse do pesquisador dá origem para esse processo. É nessa etapa que será conduzida a questão norteadora a qual deve se relacionar a uma linha de pensamento lógica teórica e se fundamentar em explicações já compreendidas pelo pesquisador para a condução da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2 - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura: após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca na literatura para identificação dos estudos que serão pesquisados. Os critérios de inclusão e exclusão devem ser escolhidos de maneira criteriosa, sendo claros e objetivos, incluindo palavras-chave utilizadas para a busca, as bases de dados consultadas e as estratégias de busca para determinar as pesquisas relevantes que farão parte da amostra da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3 – Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados: é feita a análise detalhada e crítica dos dados em uma pesquisa convencional, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. A partir da conclusão desse procedimento, elabora-se uma tabela com os estudos pré-selecionados para a revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4 - Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: utiliza-se um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave de cada artigo selecionado. Esta fase objetiva a organização das informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5 - Interpretação dos resultados: discussão dos principais resultados na pesquisa. O revisor irá comparar a pesquisa com o conhecimento teórico e identifica as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Nessa fase, será permitida a identificação de lacunas podendo discutir, contestar resultados e apontar sugestões relevantes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

6 - Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos, sendo possível identificar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 763), essa etapa é “um trabalho de

extrema importância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada”.

3.2 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA – ESTUDO

Por meio da busca do assunto na literatura científica sobre cuidado e humanização na unidade de terapia surgiu o interesse pelo presente estudo. Dessa forma, considera-se o seguinte questionamento: “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira da relação à percepção e conhecimento dos enfermeiros frente ao processo de humanização e cuidado em uma unidade de terapia intensiva?”

3.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada através da busca de artigos científicos no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo os artigos selecionados através das bases de dados online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Optou-se por estes locais pela facilidade de acesso, especialmente no meio acadêmico, além da disponibilidade de estudos na língua portuguesa e a confiabilidade dos periódicos.

3.4 SELEÇÃO DOS ARTIGOS PARA O ESTUDO

Os artigos científicos foram coletados nos meses de abril e maio de 2019, utilizando a seguinte combinação de descritores: humanização em unidade de terapia intensiva e enfermagem. Tais palavras foram selecionadas a partir do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), seguindo os respectivos critérios de inclusão e exclusão.

3.4.1 Critérios de Inclusão

- Artigos científicos, disponíveis na íntegra;
- Idioma de publicação em português;
- Abordagem dos objetivos proposto pelo estudo;
- Artigos brasileiros publicados entre os anos de 2008 a 2018;
- Estar presente nas bases de dados citadas anteriormente;
- Produzidos na área de Enfermagem.

3.4.2 Critérios de Exclusão

- Artigos não disponíveis na íntegra;
- Idioma de publicação em língua estrangeira;
- Referências publicadas anteriormente ao ano de 2008;
- Sem a menção dos objetivos propostos pelo estudo;

3.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES

A coleta das informações dos artigos científicos foi realizada por meio de um instrumento elaborado pela autora (APÊNDICE A) por meio do qual foram extraídas as seguintes informações dos estudos pré-selecionados: título, autores, ano de publicação, local da pesquisa, objetivo do estudo, tipo de estudo e principais resultados com objetivo de agrupá-las para categorização.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados desse estudo foi realizada de maneira criteriosa com base nos critérios preestabelecidos extraindo as informações a partir da leitura repetitiva e exaustiva dos artigos selecionados para a categorização dos resultados. A leitura de qualquer material escolhido tem como objetivo identificar as informações e os dados que o material contém, estabelecer relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto, além de analisar a consistência e a viabilidade das informações apresentadas pelos autores (GIL, 2002).

Segundo Gil (2002) a leitura de qualquer material escolhido tem como objetivo identificar a maior quantidade de informações de um material, estabelecer relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto, além de analisar a consistência e a viabilidade das informações apresentadas pelos autores.

De acordo com Gil (2002), a leitura pode ser classificada em:

- Leitura seletiva: trata-se da fase mais aprofundada e de natureza crítica, ou seja, permite ao revisor conduzir indagações contidas nas fontes anteriores, decorrentes de alterações dos propósitos do pesquisador por verificar lacunas existentes na literatura sobre o assunto abordado.

- Leitura analítica: é baseada nos dados selecionados com o propósito de organizar e sumarizar as informações contidas nas fontes, a fim de se obter respostas ao problema da pesquisa.

- Leitura interpretativa: é a mais complexa de todas, pois nela o revisor deverá identificar e relacionar o que o autor afirma sobre o tema estudado com o problema para o qual se propõe uma solução.

- Leitura exploratória: tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa a pesquisa.

Após essas etapas, os artigos foram submetidos a comparações e categorizações dos resultados, as quais permitiram evidenciar as opiniões dos autores, com a finalidade de atingir os objetivos propostos inicialmente por este estudo (PRODANOV, 2013).

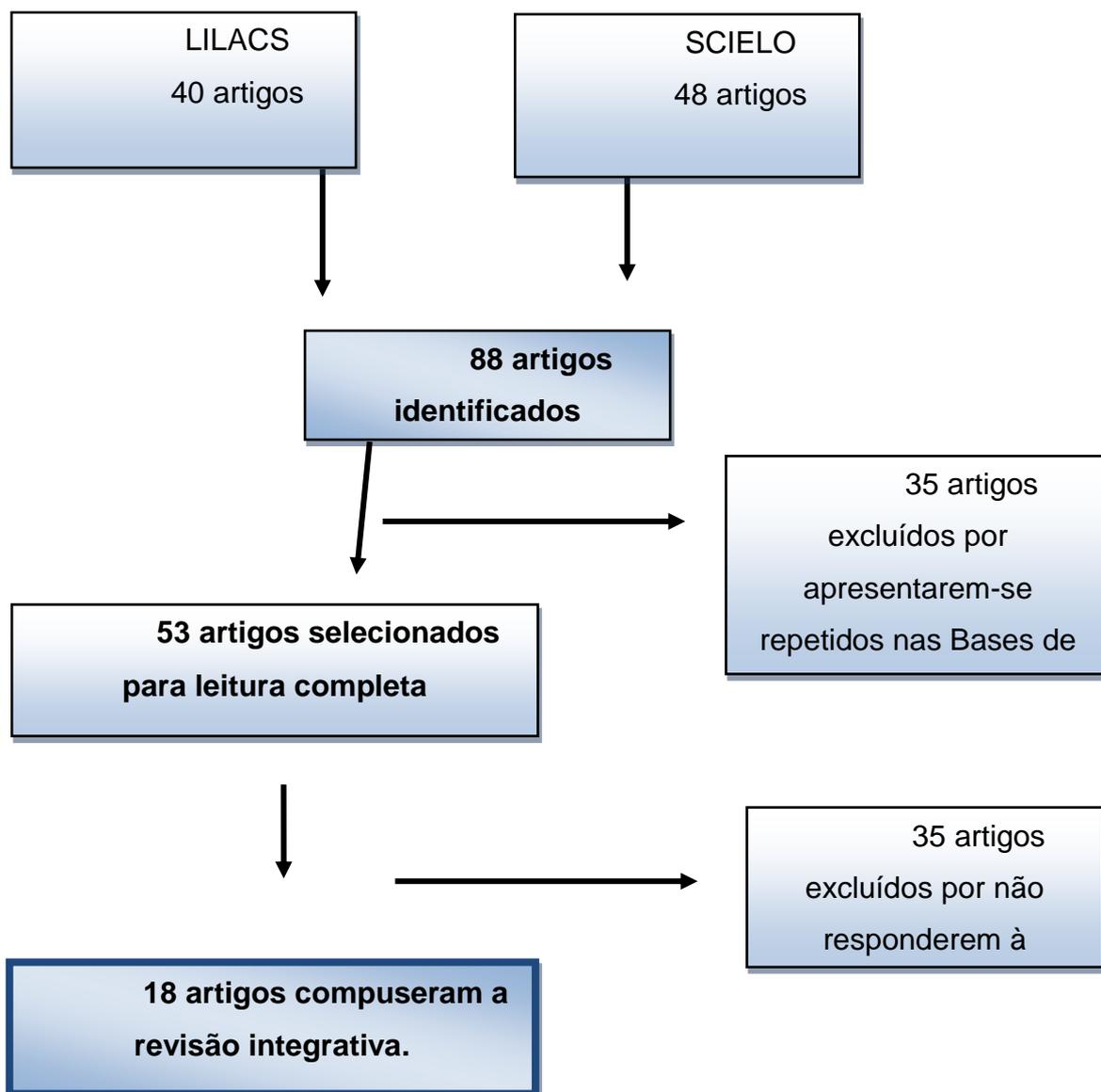
3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram mantidas a originalidade, os conceitos e definições dos artigos, sem quaisquer interferências ou manipulações dos resultados por parte da autora, assim como foram realizadas as citações e referências de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 RESULTADOS

Considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos neste estudo, foram encontrados nas duas bases de dados pesquisados 88 (oitenta e oito) artigos científicos no idioma português. Após a leitura dos títulos e resumos 70 (setenta) artigos foram excluídos por não responderem a questão do estudo.

Figura 1: Fluxograma para a seleção dos artigos



Fonte: própria autora, 2019.

4.1 APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

A partir da leitura minuciosa de cada artigo, foi possível identificar importantes informações inerentes à assistência de enfermagem frente ao

Quadro 1 - Apresentação dos Artigos Selecionados para o Estudo

N.	Base de Dados	Autores / Ano de Publicação	Título do Artigo	Objetivo do Estudo
1	SCIELO	MICHELAN, V.C.A; SPIRI, W.C., 2018	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva.	Compreender a percepção dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a respeito da humanização no ambiente de trabalho.
2	SCIELO	LUIZ, F.F; CAREGNATO, R.C.A.; COSTA, M.R.D., 2017	Humanização na terapia intensiva: Percepção do familiar e do profissional de saúde.	Compreender as percepções dos familiares e profissionais de saúde sobre humanização na unidade de terapia intensiva (UTI) para direcionar a uma ação educativa.
3	SCIELO	SILVA, F.S.D; SANTOS, I., 2010	Expectativas de familiares de clientes em uti sobre o atendimento em saúde:	Analisar a dimensão imaginativa dos familiares de clientes hospitalizados em UTI, identificando suas expectativas sobre o

			estudo sociopoético	atendimento de suas necessidades humanas pela equipe de enfermagem.
4	SCIELO	PINHO, L.B.D.; SANTOS, S.M.A., 2008	Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro.	Este estudo pretende desvelar contradições no cuidado humanizado do enfermeiro na UTI.
5	SCIELO	COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D., 2009	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem.	Compreender como os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos) percebem a política de humanização no cenário de uma UTI e sua importância nesse processo.
6	SCIELO	EVANGELISTA, V.C.; DOMINGOS, T. D.S.; SIQUEIRA, F.P.C.; BRAGA, E.M., 2016	Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho	Compreender o significado do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva considerando a vivência da equipe multiprofissional.
7	LILACS	CARLI, B.S.; UBESSI, L.D.; PETTENON, M.K.;	O tema da humanização na terapia intensiva em	Sistematizar estudos indexados no SCIELO e MEDLINE, sobre humanização em

		RIGHI, L.B.; JARDIM, V.M.D.R.; STUMM, E.M.F., 2018	pesquisas na saúde.	Unidade de Terapia Intensiva.
8	LILACS	SANTOS, E.L.; DÓREA, S.N.A.; MACIEL, M.P.G.S.; SANTOS, L.K.F.; SILVA, M.B.; MORAES, M.G.L., 2018	Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista.	Analisar a percepção do enfermeiro intensiva sobre a assistência humanizada.
9	LILACS	MELLO, B. L. D. de; OLIVEIRA, A. R.; VANNUCHI, M. T. O.; HADDAD. M. do C. L.; CARDOSO, M. G. P., 2013	Humanização: Nós abraçamos esta ideia.	Metodologia ativa sobre humanização do cuidado em uma atividade de educação permanente em duas Unidades de Terapia Intensiva adulto de um hospital universitário público.
10	LILACS	BRITO, F.M. de; COSTA, I.C.P.; ANDRADE, C. G. de.; LIMA, K.F.O. de.; COSTA, S. F. G. da.; LOPES, M.E.L., 2013	Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem.	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre conceitos de espiritualidade e de necessidades espirituais do paciente sem possibilidades terapêuticas.
11	LILACS	OLIVEIRA, N. E. S.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; LUCHESE, R.;	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de	Descrever como o saber e o fazer (conceito e prática) humanização da assistência vêm sendo constituídos pelos enfermeiros desta

		ALVARENGA, G. C.; BRASIL, V. V., 2013	enfermeiros.	UTI, que integram uma equipe em processo contínuo de formação e estudo científico.
12	SCIELO	SILVA, R. C. da.; FERREIRA, M.A., 2013.	Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização.	Caracterizar a clínica do cuidado de enfermagem específica da terapia intensiva.
13	LILACS	ALVES, E.F., 2013	O cuidador de enfermagem e o cuidar em uma unidade de terapia intensiva.	Identificar os aspectos vivenciados pelos cuidadores de enfermagem que atuam em uma UTI - Adulto.
14	SCIELO	SILVA, F.D. da.; CHERNICHARO, I.M.; SILVA, R. C. da.; FERREIRA, M.A., 2012	Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva.	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.
15	LILACS	MAESTRI, E.; NASCIMENTO, E. R. P. do.; BERTONCELLO, K. C. G.; MARTINS, J. J.,	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva.	Identificar quais são as estratégias de acolhimento implementadas pelos enfermeiros, aos familiares dos pacientes desta unidade.

		2012		
16	LILACS	VEDOOTTO, D.O.; SILVA, R.M., 2010	Humanização com o familiar em uma Unidade de Terapia Intensiva: estudo descritivo.	Identificar, analisar e relacionar os processos de humanização percebidos por familiares de pacientes internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo.
17	LILACS	PASSOS, S. S.; SILVA, J. O. da.; SANTANA, V. S.; SANTOS, V. M. N.; PEREIRA, A.; SANTOS, L. M. dos., 2014.	O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva.	Objetivo de descrever como a enfermeira se apropria do acolhimento no cuidado à família na unidade de tratamento intensivo (UTI)
18	SCIELO	MARTINS, J.T.; GALDINO, M. J. Q.; GARANHANI, M. L.; SAMMI, K. M.; TREVISAN, G. S., 2015.	Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	Identificar os fatores que propiciam e dificultam a humanização entre os trabalhadores de enfermagem, na percepção de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva.

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Em relação à categorização dos estudos segundo as temáticas abordadas, após a realização de leitura exaustiva e minuciosa de cada artigo, foi possível identificar três importantes categorias de acordo com a produção científica encontrada. Conforme consta nas seguintes categorias descritas no quadro a seguir:

Quadro 2 – Categorização dos Artigos Seleccionados:

Categorias	Nº. dos Artigos
A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PRESTADOS À PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.	2, 4, 10,12, 16
DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTENCIA HUMANIZADA AOS PACIENTES INTERNADOS EM UTI	4, 8, 13, 17, 18
O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.	1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 18

Seleccionados Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

5 DISCUSSÃO

5.1 CATEGORIA I- A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS PRESTADOS À PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

O internamento no ambiente da unidade de terapia intensiva tem como característica promover ao paciente um ambiente de recuperação. O setor é abrangido por tecnologias, e maquinários que permitem aos profissionais um acompanhamento constante (LUIZ, CARENATO, COSTA, 2017).

Trata-se de um setor que permite uma atuação ativa da equipe multiprofissional, e que exige destes um conhecimento técnico-científico amplo, o domínio das tecnologias, bem como, o processo de humanização, além do cuidado individualizado para cada paciente (LUIZ, CARENATO, COSTA, 2017).

Na referida unidade, cada profissional vai agir de acordo com seu saber e suas responsabilidades. Quanto à assistência de enfermagem, esta se dá através do seu conhecimento científico com relação ao cuidar e procedimentos, entrelaçadas com o diálogo e relacionamento interpessoal para com o paciente (PINHO, SANTOS, 2008).

A equipe de enfermagem precisa estar preparada e atualizada para gerenciar a variedade de informações e atender com aptidão a complexidade do cuidado a ser prestado na unidade. É necessário que a equipe note as emoções dos pacientes e familiares sobre os aspectos emocionais e psicológicos na intenção de encontrar estratégias que originem resultados positivos e que tenham uma melhora na qualidade da assistência. (VEDOOTTO; SILVA, 2010)

Por vezes, o cuidado de enfermagem torna-se contraditório, ora é necessário que esse paciente seja tratado como um todo para sua total recuperação, ora o paciente acaba se tornando um objeto e tratado como um maquinário, esquecendo-se da essência do ser humano e do cuidado (PINHO, SANTOS, 2008).

O cuidado de enfermagem dentro da UTI deve mesclar a utilização das tecnologias, visto que essas favorecem a recuperação do paciente, e se embasar no cuidado humanístico. Trazendo à tona a ligação de duas vertentes o cuidado e as tecnologias. Além disso, o cuidado deve ser tratado de forma subjetiva e objetiva,

visto que em determinados momentos a ação deve ser pautada de acordo com os resultados que o maquinário oferece (SILVA, FERREIRA, 2013).

O processo de cuidar deve estar intimamente ligado a enfermagem, esta deve ter ciência das responsabilidades, atenção e respeito, entrelaçadas e uma relação que deve ser criada logo no início entre cuidador e o indivíduo cuidados. Criando empatias e enfatizando disponibilidades para o cliente deste modo promovendo seu bem-estar (BRITO; COSTA; ANDRADE, *et al*, 2013).

A assistência de enfermagem se dá nesse ambiente conturbado de tecnologias, aparatos, falta de privacidade e isolamento social, guiados por um modelo ainda como figura central o médico e biologicista, tratando, por vezes, apenas o órgão afetado, ou a patologia (SILVA; FERREIRA, 2013).

Portanto, ainda se predomina um modelo assistencial em que se objetiva a cura do doente e não o cuidado que o ser necessita. Não se devem seguir planos pré-estabelecidos, mas sim, criar um individual pra cada paciente, alcançando assim um melhor resultado na assistência (PINHO, SANTOS, 2008).

5.2 CATEGORIA II- DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTENCIA HUMANIZADA AOS PACIENTES INTERNADOS EM UTI.

O cuidado na UTI é um ambiente mecanicista, envolto de maquinas e procedimentos rotineiros. Um lugar tomado de dor, sofrimento, incerteza, isolamento e insalubre, que traz uma prática que interfere no relacionamento interpessoal, diálogo e assistência humanizada (MARTINS; GALDINO, GARANHANI, *et al*, 2015).

Necessitado de uma equipe multiprofissional que estão abarrotados de trabalhos e estresse, e que em muitas situações necessitam de mais cuidados que os enfermos. As condições de trabalho ofertada, bem como, o bem-estar dos profissionais principalmente dos técnicos em enfermagem, que são os que mais tem contato com o paciente, tem ficado em segundo plano, ou por vezes, totalmente desconsiderados (MARTINS; GALDINO, GARANHANI, *et al*, 2015).

Além disso, os profissionais estão cercados por uma série de contradições, estão diretamente ligados com a vida morte. Lutam incessantes pela vida do outro e a morte vence o duelo, trazendo inúmeras frustrações para estes trabalhadores, que

sentem-se impotentes e fracassados, envoltos por várias questões éticas, o que consequentemente dificulta a assistência humanizada (SANTOS; DÓREA, MACIEL, et al, 2018).

O cuidado de enfermagem prestado nas unidades de terapia intensiva, pode apresentar uma grande dificuldade visto que o profissional deve cuidar de uma pessoa que não apresenta sinais de estar sendo percebida como pessoa, o cuidado, em uma situação dessas parece não demonstrar uma relação de troca, devido à imobilidade e a falta de diálogo e contato com o outro. Então, é provável que ocorra na profissão de enfermagem, uma mecanização das ações e práticas de cuidado. (PINHO; SANTOS, 2008)

O cuidar na enfermagem deve ser feito de forma intensa, com prazer ao ser proporcionado, visando assim, um melhor resultado na recuperação do paciente, porém, os cuidadores têm passado por momentos estressantes e de pressão dentro da unidade o que afeta significativamente no processo de cuidado (ALVES, 2012).

Tem se tornado um desafio aliar as técnicas e aparelhos aos valores humanitários. Atuar em uma unidade de terapia intensiva é uma oportunidade de ampliar as características do cuidado humano, pois, a unidade apresenta dias instáveis, além dos mais diversos sentimentos quais os profissionais se deparam (ALVES, 2012).

Pinho e Santos (2010), trazem no seu estudo que os relatos dos enfermeiros parecem mostrar que conhecem o significado e a importância da empatia no cuidado de enfermagem, mas que na prática apresentam dificuldades para trabalhar com o sofrimento dos outros. Com isso, a relação de empatia pode transformar-se em uma patologia, já que o enfermeiro utiliza uma barreira psicológica, para vetar o seu próprio enfraquecimento emocional.

No estudo de Passos et al, (2015), as enfermeiras avaliadas sobre o acolhimento das famílias na UTI, demonstraram uma dificuldade em acolher, orientar os familiares. O momento da visita é muito importante, pois as enfermeiras assumem um papel de ligação entre o paciente e sua família, além do papel de orientações sobre os equipamentos ali presentes.

Outro fator importante que a amostra de artigos traz é questão dos desgastes físico e emocional para os cuidadores, isto se dá devido a carência de materiais e recursos humanos que algumas unidades oferecem, é grande a queixa dos

funcionários de dores em diversas partes do corpo, bem como, depressão, levando a um alto índice de absenteísmo (ALVES, 2012).

As condições de trabalho dos profissionais destas unidades estão diretamente ligadas ao processo de humanização que este irá desenvolver com o paciente, além da competência e aptidão, o profissional deverá desempenhar um importante papel nesse processo, isso se dá através do relacionamento interpessoal, empatia e interação tanto com o paciente, como com seus familiares (SILVA; SANTOS, 2010).

5.3 CATEGORIA III- O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A unidade de terapia intensiva é um dos setores hospitalares que mais carrega sentimentos, tanto para o paciente, quanto para os familiares que o acompanham, sentimentos tais como angústia medo, incertezas. E isto se dá pelas pessoas ainda acreditarem que UTI é um lugar para morrer (OLIVEIRA; OLIVEIRA, LUCCHESI, *et al*, 2013).

A rotina constante e turbulenta da unidade em meio a tantos pacientes e aparados e por vezes desprovidas de recursos humanos, acaba por deixar a assistência mecanizada, deixando a tecnologia com uma importância maior do que a essência do ser humano (OLIVEIRA; OLIVEIRA, LUCCHESI, *et al*, 2013).

Em 2004 o Sistema Único de saúde (SUS), desenvolveu o programa Política Nacional de Humanização (PNH), este programa visa promover uma interação mais significativa entre profissionais, pacientes e familiares, prestando um atendimento mais completo e satisfatório para o paciente (MAESTRI; NASCIMENTO; BERTONCELLO, *et al*, 2012).

Portanto, a humanização trata-se de um grupo de ações com o objetivo de promoção a saúde, capazes de conciliar a tecnologia disponível, com os valores, éticas e respeito, ambiente de trabalho salubre, garantindo assim a satisfação do usuário e do trabalhador (MELLO; OLIVEIRA; VANNUCHI; *et al*, 2013).

A humanização no cuidar em enfermagem é fundamental para determinar a comunicação e o relacionamento com os pacientes, incluindo os seus familiares e todos os profissionais de saúde. (SILVA; SANTOS, 2010)

Para que se possa humanizar é ideal entender que o paciente o qual está sendo cuidado é um ser biopsicossocial que precisa de um atendimento de forma integral e não somente no seu quadro de doença. (SANTOS et al, 2018)

Estar internado em uma UTI por si só já é um fator de difícil compreensão e aceitação, além disso, outros aspectos tornam-se este evento mais estressante, bem como a manipulação constante por pessoas desconhecidas, a dependência e a pouca autonomia, o barulho dos aparelhos, procedimentos doloridos, a fala dos profissionais e o acompanhamento de situações críticas (SILVA, CHERNICHARO, SILVA, *et al*, 2012).

Para o paciente, o profissional de saúde representa um elo entre a unidade e o ambiente externo, diante disto, cabe às equipes interagir com o cliente, explicar os procedimentos que serão realizados, encoraja-lo e principalmente deixar a família o mais próximo possível do seu ente (SILVA, CHERNICHARO, SILVA, *et al*, 2012).

O profissional deve sempre reconsiderar as suas ações em uma Unidade de Terapia Intensiva, com o intuito de garantir a dignidade do ser humano não somente no cuidado e na assistência, mas também em outras perspectivas que vão além da técnica, bem como o ambiente de trabalho, na sua individualidade e nos aspectos culturais. (MICHELAN; SPIRI., 2018)

É de extrema importância trazer a família para próximo do paciente durante o internamento, esta também estará aflita e angustiada, pela separação abrupta do seu ente, bem como a incerteza do diagnóstico clínico. Cabe aos profissionais esse enlace com a família tarefa que não é fácil, mas é necessária.

Deste modo, desde o ato de internamento deste paciente, deve haver a criação de uma confidencialidade e empatia, adotando uma postura acolhedora, de escuta ativa e compreensão, com reforço diário, favorecendo a interação (MAESTRI; NASCIMENTO; BERTONCELLO, *et al*, 2012).

O trabalho da equipe multiprofissional dentro da UTI, mostrou na pesquisa de Evangelista et al, (2016), uma forma dos profissionais alcançarem a prática do cuidado humanizado é a comunicação representando uma forma das ações profissionais, a comunicação é uma forte ligação para que ocorra humanização juntamente com o trabalho em equipe multiprofissional.

A equipe de enfermagem ao abordar a família e o paciente deve ser clara e objetiva, respeitando sua história de vida, receios, tratando o paciente como único e atendendo suas necessidades. Ainda há falha na comunicação entre os profissionais

e a família, mas este é um ponto que precisa ser trabalhado, visto que é de extrema importância (SANTOS; DÓREA, MACIEL, *et al*, 2018).

Deste modo, é necessário o envolvimento com os pacientes e as famílias, minimizando angústia, medos, sofrimento, colocando a família a par da situação do seu ente, deste modo fica mais fácil o entendimento e evitar situações como distanásia, por exemplo, (CARLOS; UBESSI; PETTENON, *et al*, 2018).

A assistência humanizada ao paciente eleva as chances de sobrevivência e a qualidade de atendimento durante seu internamento. Porém é necessário refletir sobre o fato que a UTI é um setor que traz instabilidades que o paciente pode evoluir a óbito a qualquer momento e em qualquer idade, por isso, é necessário que haja uma sensibilização unânime e compreendam a importância do cuidado humanizado e que esse projeto seja continuamente inserido na rotina de trabalho (SANTOS; DÓREA, MACIEL, *et al*, 2018).

6 CONSIDERAÇÃO FINAIS

Diante do exposto é necessário salientar que os profissionais reflitam nos seus processos de trabalho a respeito da assistência humanizada, passando a ter atitudes mais humanas, pautadas no acolhimento, escuta ativa, defesa dos direitos do paciente.

Com a realização do trabalho, foi possível elucidar o entendimento a cerca do trabalho humanizado, e que vai muito além de uma simples recepção simpática, mas que envolve muitos processos para que o internamento do paciente se torne menos difícil.

Entende-se ainda, que o todo maquinário presente no ambiente se faz necessário, visto que em determinados momentos a assistência se baseia os parâmetros que estas dispõem, porém isso não pode e nem deve se sobrepor a essência humana, compreendendo cada paciente como único e principalmente como ser humano.

Faz-se necessário uma investigação mais profunda acerca do trabalho dos enfermeiros e suas equipes nas unidades, bem como, elaborar estratégias para que o cuidado seja mais humanizado, deste modo, encorajando os enfermeiros a fazer uma auto reflexão e melhorar sua assistência.

Por fim, sugere-se a investir em processos de educação permanente para todos os profissionais que compõem a UTI. Buscando compreender e sanar os problemas que interferem no processo de humanização e atingir cada vez mais a satisfação dos usuários.

REFERÊNCIAS

- ALVES, E. F. O cuidador de enfermagem e o cuidado em uma unidade de terapia intensiva. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde** 2013;15(2):115-22.
- BRITO, F. M.; COSTA, I. C. P.; ANDRADE, C. G.; LIMA, K. F. O. COSTA, A, F.; LOPES, M, E. L. ESPIRITUALIDADE NA IMINÊNCIA DA MORTE: ESTRATÉGIA ADOTADA PARA HUMANIZAR O CUIDAR EM ENFERMAGEM. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 out/dez; 21(4):483-9.
- CARLI, B. S.; UBESSI, L. D.; PETTENON, M. K.; RIGHI, L. B.; JARDIM, V. M. R.; STUMM, E. M. F. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. **Rev Fund Care Online**. 2018 abr/jun; 10(2):326-333.
- DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2004.
- GIL, A. C.; 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil**. - 4. ed. São Paulo : Atlas, 2002.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63 Mar./Abr. 1995.
- LAMEGO, D. T. C.; DESLANDES, S. F.; MOREIRA, M.E. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **CIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA**, 10 (3):669-675, 2005.
- LUIZ, F.F.; CAREGNATO, R.C.A.; COSTA, M.R. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Rev Bras Enferm**. 2017;70(5):1095-103.
- MAESTRI, E.; NASCIMENTO, E. R. P.; BERTONCELLO, K. C. G.; MARTINS, J. J. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos Pacientes na unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):73-8.
- MARTINS, J. T.; GALDINO, M. J. Q.; GARANHANI, M. L.; SAMMI, M.; TREVISAN, G.S. humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enferm**. 2015 Jul/set; 20(3): 589-595.
- MENDES, K D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
- OLIVEIRA, N. E. S. OLIEIRA, L. M. A. C.; LUCCHESI, R.; ALVARENGA, G. C.; BRASIL, V. V. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf**. 2013 abr/jun;15(2):334-43.

PINHO, L. B.; SANTOS, A. M. A. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP** 2008; 42(1):66-72.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2009;22(4):434-8.

PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas.** – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PROENÇA, M.O.; Dell Agnolo, C.M. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):279-86.

PUCCINI, P.T. CECÍLIO, L.C.O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004.

SANCHES, R.C.N.; GERHARDT, P.C.; RÊGO, A.S.; CARREIRA, L.; PUPULIM, J.S.L.; RADOVANOVIC, C.A.T. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Esc Anna Nery** 2016;20(1):48-54.

SANTOS, E. L.; DOREA, S. N. A.; MACIEL, M. P. G. S.; SANTOS, L. K. F. S.; SILVA, M. B.; MORAES, M. G. L. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Rev baiana enferm.** 2018;32:e23680.

SILVA, F. D.; CHERNICHARO, I. M.; SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. F. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade De terapia intensiva. **Esc Anna Nery (impr.)**2012 out - dez; 16 (4):719- 727.

SILVA, F.S.; SANTOS, I. Estudo Sociopoético sobre as expectativas de familiares em UTI. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2010 abr-jun; 14 (2): 230-235.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Clínica do cuidado de enfermagem na Terapia intensiva: aliança entre técnica, Tecnologia e humanização. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47(6):1325-32.

SOARES, C. B.; HOGA, A. K. PEDUZZI, M.; SANGALETI, C; YONEKURA, T.;SIVA, D. R. A. D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(2):335-45 www.ee.usp.br/reeusp.

TAQUETTE, S. R. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. **Investigação Qualitativa em Saúde.** Volume 2. Atas 5º Congresso Iberiano Americano em Investigação Qualitativa, 2016.

VILA, V. S.C.; ROSSIS, L.A. o significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito Falado e pouco vivido. **Rev Latino-am Enfermagem** 2002 março-abril; 10(2):137-44.

VEDOOTTO, D.de.O; SILVA, R.M.da. Humanização com o familiar em uma Unidade de Terapia Intensiva: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. 2010; 9 (3): 1-15.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento para a Coleta de Dados

Síntese das características dos artigos incluídos na revisão de acordo com base de dados, autores, título do artigo, objetivo do estudo e resultados Guarapuava (PR), 2019.

N.	Base de Dados	Autor /Ano de Publicação	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Resultados
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					