



Humanização da assistência em terapia intensiva: integração entre o indivíduo e a família na abordagem transdisciplinar

Humanization of intensive care: integration between the individual and the family in the transdisciplinary approach

Humanización de los cuidados intensivos: integración entre el individuo y la familia en el enfoque transdisciplinario

Caio Leonardo Faria Andrade¹, Jhennyfer Cristiny Rodrigues¹, Thales Willian Junio Borges Silva¹, Natália Ferreira de Castro Moreira¹, Isadora Oliveira de Barcelos¹, Karolainny Rodrigues Souza Alves¹, Júlia Mendes Cristiano¹, Rayanne Herculano de Oliveira¹, Washington José Nogueira Palheta¹, Newton Ferreira de Paula Júnior¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o impacto da abordagem da equipe transdisciplinar na humanização do cuidado em terapia intensiva, com ênfase na atuação do indivíduo e no papel da família na melhora de seu quadro clínico. **Revisão bibliográfica:** A temática da humanização do cuidado, que se tornou evidente ao longo das últimas décadas, fundamenta-se na dignidade ética da palavra e na solidariedade, entre outros aspectos, mas não se limita ao cuidado individualizado. Nas unidades de terapia intensiva, local de institucionalização de pacientes em estado grave, a humanização do cuidado deve contemplar tanto os indivíduos sob os cuidados da equipe transdisciplinar quanto seus familiares, que também vivenciam um momento de desamparo e fragilidade. **Considerações finais:** A estratégia de práticas humanizadas, que busca reconhecer e contemplar o indivíduo como um ser biopsicossocioespiritual e sua família como parte integrante do cuidado transdisciplinar, com ênfase na enfermagem, pode favorecer a recuperação do paciente e de sua família, além de contribuir para a satisfação dos profissionais de saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem, Humanização, Equipe transdisciplinar, Assistência, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To describe the impact of the transdisciplinary team approach on the humanization of care in intensive care, with an emphasis on the individual's performance and the role of the family in improving their clinical condition. **Bibliographical review:** The theme of humanization of care, which has become evident over the last few decades, is based on the ethical dignity of speech and solidarity, among other aspects, but is not limited to individualized care. In intensive care units, where critically ill patients are institutionalized, the

¹ Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC), Uberlândia - MG.

² Universidade Estadual de Goiás (UEG), Itumbiara - GO.

humanization of care must include both individuals under the care of the transdisciplinary team and their families, who also experience a moment of helplessness and fragility. **Final considerations:** The strategy of humanized practices, which seeks to recognize and contemplate the individual as a biopsychosocial-spiritual being and his family as an integral part of transdisciplinary care, with an emphasis on nursing, can favor the recovery of the patient and his family, in addition to contributing to the satisfaction of healthcare professionals.

Keywords: Nursing, Humanization, Transdisciplinary team, Assistance, Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Describir el impacto del abordaje del equipo transdisciplinario en la humanización del cuidado en cuidados intensivos, con énfasis en el desempeño del individuo y el papel de la familia en la mejora de su condición clínica. **Revisión bibliográfica:** El tema de la humanización del cuidado, que se ha hecho evidente en las últimas décadas, se fundamenta en la dignidad ética de la palabra y la solidaridad, entre otros aspectos, pero no se limita al cuidado individualizado. En las unidades de cuidados intensivos, donde se institucionalizan pacientes críticos, la humanización de la atención debe incluir tanto a las personas bajo el cuidado del equipo transdisciplinario como a sus familias, que también viven un momento de impotencia y fragilidad. **Consideraciones finales:** La estrategia de prácticas humanizadas, que busca reconocer y contemplar al individuo como ser biopsicosocial-espiritual y a su familia como parte integral del cuidado transdisciplinario, con énfasis en enfermería, puede favorecer la recuperación del paciente y su familia, además de contribuir a la satisfacción de los profesionales sanitarios.

Palabras clave: Enfermería, Humanización, Equipo transdisciplinario, Asistencia, Unidad de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes projetados e especializados para fornecer a pacientes, em condições clínicas graves, tratamento intensivo e contínuo. Tais unidades possuem complexidade, afinal são dotadas de equipamentos necessários para manter suporte vital às condições essenciais para a vida, ou seja, lidam com condições de gravidade extrema (BRASIL, 2020a). Trata-se de uma unidade distinta e caracterizada por iluminação incessante, sinais sonoros e equipamentos de alta tecnologia. A movimentação frequente de profissionais e a realização de procedimentos invasivos tornam este ambiente ainda mais estressante e inóspito ao paciente (OUCHI JD, et al., 2018).

Do ponto de vista histórico, as unidades de terapia intensiva foram criadas na década de 1920, como uma evolução da "sala de recuperação pós-anestésica" para pacientes submetidos a neurocirurgias no Hospital Johns Hopkins, nos Estados Unidos da América (EUA). Entretanto, a primeira UTI, com o objetivo previamente exposto, foi concebida em Boston, no ano de 1926 (Massachusetts, EUA), pelo neurocirurgião Dr. Walter Edward Dandy (GODOI HP, 2021).

O princípio originário das atuais UTIs, contudo, provém da fundadora e pioneira da enfermagem moderna, Florence Nightingale, que atuou durante a Guerra da Crimeia, em 1854, na qual Grã-Bretanha, França e Reino da Sardenha declararam guerra ao Império Russo. Na época, as condições de atendimento aos enfermos advindos dos campos de batalha eram precárias e a baixa qualidade de prestação de cuidados e ausência de insumos necessários contribuíram para uma taxa de mortalidade próxima a 40%. Desse modo, Florence, com o apoio das enfermeiras que ali estavam, implementou a utilização de uma classificação para definir os pacientes de acordo com o grau de dependência e gravidade, de forma a organizá-los em locais (enfermarias) diferentes. Assim, indivíduos em condições mais graves eram instalados mais próximos do ambiente de trabalho da enfermagem, além de receberem melhores acompanhamentos e cuidados (BORSON LAMG, et al., 2018; SOUZA DA SILVA AGR, 2018).

No território brasileiro, uma das primeiras Unidades de Terapia Intensiva surgiu no Hospital Federal dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro (HSE-RJ), em 1967, com o avanço dos estudos de ventilação mecânica realizados pelo médico Antônio Tufik Simão. O surgimento das inovações tecnológicas e científicas, concomitante ao salto de desenvolvimento nas habilidades dos profissionais de saúde, proporcionou modificações em prol da promoção do cuidado com foco na melhora dos pacientes, assim como dos processos de trabalho, de modo a contribuir para a expertise da equipe de saúde e obter, como consequência, uma melhora gradual do quadro de evolução daqueles que necessitam de cuidados intensivos (GODOI HP, 2021).

Hodiernamente, a assistência em saúde não se configura mais apenas como a realização de procedimentos técnicos, pois visa compreender as diversas necessidades dos pacientes e reconhecer os cuidados que se tem sobre uma vida. Para tanto, faz-se imperioso que haja um relacionamento adequado e acompanhado de boa comunicação entre os envolvidos, a fim de garantir um período de tratamento qualificado e contributivo para a recuperação e bem-estar do paciente (SANTOS DA, et al., 2022; NOOME M, et al., 2016).

A temática da humanização do cuidado tornou-se evidente ao longo das últimas décadas. Todo cuidado prestado que almeje este conceito como algo basilar possui, em sua essência, o respeito e a valorização do ser, no sentido de obter maior aproximação humana com os pacientes. Caracteriza-se, sob essa perspectiva, por uma escuta ativa e qualificada entre os envolvidos, de modo a proporcionar, para ambas as partes, de forma ética e moral, maior clareza quanto à situação por elas vivenciada (VIEIRA PF e ALMEIDA MAR, 2020).

Destarte, a atenção e o cuidado aos pacientes hospitalizados foram motivadores para que o Ministério da Saúde (MS) criasse, em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Ademais, decorridos dois anos, com o intuito de englobar todas as áreas de atenção à saúde, o MS ampliou a humanização para além de um programa, tornando-a Política Nacional de Humanização (PNH), a fim de seguir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para o fomento de uma cultura de valorização, respeito e acolhimento humano (RODRIGUES AC e CALEGARI T, 2016).

Sob tal proposta, a organização da assistência e cuidado é realizada por meio da humanização e de maneira empática, em busca de acolher não apenas o paciente, mas também as famílias que ali se encontram em meio a angústias e incertezas acerca de seu ente familiar. Portanto, um olhar holístico, sensível e humano no decorrer da prestação de serviços para cada paciente pode contribuir para a evolução do indivíduo e melhora em sua percepção de cuidado (SANTOS DA, et al., 2022).

Nesse contexto, propõe-se o presente estudo, com o objetivo de descrever o impacto da abordagem da equipe transdisciplinar na humanização do cuidado em terapia intensiva, com ênfase na atuação do indivíduo e no papel de sua família na melhora de seu quadro clínico. Para tanto, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Como se apresenta na literatura científica o impacto da abordagem transdisciplinar na humanização da assistência em terapia intensiva, especificamente em termos de promoção da integração do indivíduo e sua família?

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Define-se humanização como o conjunto de técnicas, comportamentos, ações e valores desempenhados com o fito de obter maior qualidade nas relações entre as pessoas no decorrer dos processos de cuidado nos serviços de saúde. Os princípios que regem a humanização são: indissociabilidade do cuidado e da gestão do processo de produção do cuidado, transversalidade, autonomia e protagonismo de indivíduos (BRASIL, 2018). Tais preceitos almejam o diagnóstico de não conformidades nos processos de saúde que possam suceder em má qualidade e conflitos interpessoais envolvendo a atenção assistencial e relações profissionais, de modo a fomentar a realização das correções necessárias (BRASIL, 2020b).

Nessa perspectiva, a assistência humanizada requer um cuidado que advém da dignidade ética da palavra e da solidariedade, entre outros aspectos. O âmago da enfermagem, o cuidar, não se restringe, portanto, ao trabalho técnico, uma vez que abrange o paciente como um todo. Assim, aspectos tanto físicos e psicológicos

como emocionais devem ter sua importância recuperada e levada em consideração, para que o indivíduo seja valorizado em todas as suas dimensões (FIGUEIREDO MCCM, et al., 2018). Contudo, faz-se importante frisar que a humanização também não se limita ao cuidado individualizado, pois envolve, de forma conjunta, a promoção de um ambiente acolhedor e confortável, no qual as informações sejam disponibilizadas e estejam acessíveis e claras aos pacientes e seus familiares. Concomitantemente, medidas que favoreçam a participação ativa da família no processo de recuperação do indivíduo são fundamentais e contribuem para que, junto com a humanização, todo um contexto de pequenas atitudes proporcione melhores resultados (SILVA CASTRO A, et al., 2019).

Em contrapartida, mesmo com a Política Nacional de Humanização, é necessário considerar os fatores estressantes que englobam o ambiente das UTIs (BRASIL, 2020a). Nesse sentido, torna-se inevitável compreender a rotina estressante e intensa vivenciada diariamente pelos profissionais e indivíduos institucionalizados (OUCHI JD, et al., 2018).

Para tanto, é possível dividir os fatores estressantes em duas categorias, ou seja, em razão da contínua presença de tecnologia e estruturas nada acolhedoras e decorrente da intensidade de emoções e situações que permeiam esse ambiente. A princípio, a grande quantidade de equipamentos, materiais e tecnologias leve-duras e duras necessárias para oferecer e manter os cuidados requisitados para os pacientes contribui, diretamente, para a ocorrência de desgastes tanto da equipe profissional quanto dos pacientes (GOMES AGA, e OLIVEIRA CARVALHO MF, 2018).

As tecnologias disponíveis nas UTIs representam agentes estressores para o paciente, pois, além de alterarem os padrões de sono, cooperam para que a irritabilidade, desorientação e incoerência comunicativa surjam no decorrer do processo. Ademais, a ambientação técnica e hostil colabora para a perda da noção de tempo e espaço do paciente, de modo a gerar também um clima depressivo e visão de irreversibilidade de seu estado de saúde (GOMES APRS, et al., 2020).

Importante mencionar ainda que a paralisação do modo de viver do paciente, em decorrência da internação, desencadeia uma série de fatores que podem levá-lo a um estado emocional fragilizado, como consequência da perda de autonomia nas decisões que compreendem desde a higiene pessoal até a capacidade de escolher e opinar, a depender de seu quadro clínico. Nesse contexto, observa-se a importância fundamental da implementação de estratégias da equipe de enfermagem a fim de amenizar as manifestações emocionais advindas dos pacientes, as quais podem oscilar, comumente, entre depressão, apatia, anorexia, agitação, insônia e outros sentimentos que impliquem infelicidade, abatimento e melancolia (GOMES AGA e OLIVEIRA CARVALHO MF, 2018).

Nesse conjunto de circunstâncias, faz-se necessário salientar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem em consequência do ambiente. A constante convivência com o processo de finitude e a observância/absorção diária de energia melancólica e entristecedora, além da insalubridade e poluição sonora, entrelaçadas com a alta complexidade de conhecimento técnico-científico exigido, constituem fatores geradores de estresse para os profissionais envolvidos (OUCHI JD, et al., 2018; SANTOS RS, et al., 2022).

Nesse viés, é essencial destacar que o Brasil defronta-se com desafios em redes de saúde públicas e privadas acerca da humanização do cuidado. É notório que a concentração exclusiva nos aspectos nocivos das doenças acarreta um descuido ao tratamento humanizado ao indivíduo em sua totalidade (FENSTERSEIFER AC, et al., 2022). Conforme as unidades de cuidados intensivos adotam avanços tecnológicos, torna-se crucial formar os profissionais de saúde para garantir a prestação de cuidados humanizados, com o intuito de manter e defender os princípios éticos e humanísticos tanto dos pacientes quanto dos prestadores de cuidados (DALGALLO LI, 2023).

Nesse contexto, demonstra-se evidente a importância do cuidado humanizado, tanto para o paciente quanto para os profissionais que realizam seus cuidados. A utilização de tecnologias leves, ou seja, a comunicação e o acolhimento que visem à qualidade do cuidado e o estreitamento do vínculo paciente-profissional, deve ser reforçada constantemente, sobretudo para atenuar as oscilações emocionais anteriormente mencionadas (NASCIMENTO FJ, 2021).

Ainda sob esse viés, cabe citar que a equipe transdisciplinar desempenha um papel tão fundamental quanto a enfermagem no que compete ao processo de humanização na unidade de terapia intensiva. Esse processo não se limita somente ao já exposto, mas abrange outros fatores, tais como assistência social, psicológica e nutricional, afinal, o paciente crítico necessita de uma série de cuidados referentes à sua dieta. O profissional nutricionista, por exemplo, age desde a avaliação do estado nutricional até a elaboração e organização das ações relacionadas à terapia nutricional indicada, além de realizar o acompanhamento nutricional do paciente durante o período de institucionalização (ARAÚJO LF, 2019).

Outro profissional necessário nesse ambiente de cuidado é o psicólogo. Como membro da equipe transdisciplinar, ele possui papel importante para recuperação psicológica do paciente e estreitamento da relação com seus familiares, bem como na melhora do relacionamento entre a equipe, sobretudo pela oportunidade de o paciente relatar e dividir suas limitações, emoções, anseios e sentimentos negativos advindos de sua atual situação. Desse modo, o psicólogo precisa estar preparado para oferecer suporte a todos os envolvidos e proporcionar humanização em meio a percepções biopsicossociais da saúde, visto que trabalhará durante todo o processo, ou seja, desde o sofrimento até a evolução do quadro clínico, incluindo também o óbito e o luto, em casos infelizes (MUNIZ MS e SILVEIRA BB, 2020).

Concomitantemente, o serviço social emerge como outro elo importante na equipe pluridisciplinar. A atuação desses profissionais busca estabelecer articulações por meio do conhecimento acerca de mecanismos institucionais como previdência, educação, controle social e saúde, com a finalidade de compreender o paciente como um todo, de forma a transcender o meio institucional. Por isso, considera-se que exerçam uma função que vai além da patologia e ocupem um espaço necessário para uma comunicação melhor e clara entre a família e os profissionais que realizam o cuidado de seu familiar (BARBOSA DA SILVEIRA N, et al., 2018).

Observa-se, portanto, que tornar a assistência e o cuidado de enfermagem em UTIs humanizados demanda um trabalho conjunto, com foco na melhora do paciente. Ademais, faz-se imprescindível eliminar alguns empecilhos presentes na jornada de trabalho da equipe de enfermagem, para que esses profissionais possam, de fato, estar suficientemente saudáveis e aptos a prestar seus serviços da melhor maneira possível (SANTOS DA, et al., 2022).

Tais obstáculos envolvem desde a rotina estressante até o quadro de funcionários reduzido, por dificultarem a implementação de uma assistência de enfermagem humanizada. Conforme mencionado anteriormente, humanizar o cuidado requer ainda atenção biopsicossocioespíritual ao paciente, o que, por sua vez, depende da existência de bons momentos da enfermagem com o paciente, ou seja, a “falta de tempo” e a sobrecarga de trabalho, bem como a mecanização das tarefas, têm prejudicado este cuidado (GOMES APRS, et al., 2020).

Essas dificuldades resultam em uma assistência cada vez mais técnica e fria, desprovida de afetividade e de um relacionamento estreito com o paciente e sua família. Paralelamente, a ausência de estrutura adequada, insumos, equipamentos e a desvalorização do enfermeiro, com conseqüente surgimento de duplas jornadas de trabalho, baixos salários e carência do devido reconhecimento profissional, provocam insatisfação profissional e agravos à saúde que permeiam o desânimo e o sofrimento. Assim, a desumanização também pode ser considerada uma reação involuntária a esta falta de incentivo e meios necessários para a ocorrência de uma situação oposta e desejável (OUCHI JD, et al., 2018; GOMES APRS, et al., 2020).

Nesse contexto, um olhar atento também deve recair sobre o principal alvo da humanização do cuidado de enfermagem no ambiente de UTI após o paciente: a família. O núcleo familiar representa o conjunto primário e de maior importância para o indivíduo após seu nascimento, sendo de valor inimaginável e inalienável. Conseqüentemente, a presença de um familiar em uma UTI representa, para a família, um momento de aflição e desamparo, fato que demanda traçar caminhos para maior integração e acolhimento humanizado desse importante núcleo à assistência prestada (JESUS MACEDO ARAÚJO E, et al., 2019). Durante esse momento delicado, como já abordado, a família vivencia diversos medos e incertezas e compete ao enfermeiro confortar e ampará-la, juntamente com a equipe transdisciplinar. Atitudes simples revelam-se

essenciais para o processo de humanização, uma vez que estar disposto a ouvir as queixas, identificar as preocupações e demonstrar interesse e sensibilidade para com o paciente e sua família favorece um estreito relacionamento embasado em confiança e empatia (SANTOS DA, et al., 2022).

De acordo com Silva Castro A, et al. (2019), no cenário brasileiro, o intervalo limitado e destinado à visita constitui o único momento de contato do paciente com seus familiares. Nos casos de ausência de respostas adequadas do paciente aos estímulos, dada a gravidade de seu estado de saúde, compete à enfermagem e a outros profissionais envolvidos transmitir, de modo esclarecedor, acolhedor e humanizado, as informações referentes à evolução do quadro clínico. Ainda sob esse viés, fornecer orientações acerca das normas e rotinas da unidade configura-se, igualmente, como um ato de humanização, afinal esse conjunto de ações e atitudes objetiva a aproximação do familiar como membro integrante do cuidado do paciente (OUCHI JD, et al., 2018).

Aliás, o diálogo aberto entre a equipe de enfermagem e os familiares é essencial e representa uma melhor valorização e reconhecimento desta categoria profissional como elemento crucial para a recuperação do paciente e compreensão de suas competências. Ademais, isso permite identificar e avaliar a satisfação dos familiares quanto à qualidade do cuidado prestado, bem como evidenciar estratégias que precisam ser implementadas em prol do cuidado humanizado do paciente e de seu núcleo familiar (JESUS MACEDO ARAÚJO E, et al., 2019).

De acordo com Lemos MF, et al. (2019), os familiares possuem mais queixas relacionadas com a comunicação do que com a estrutura e o cuidado em si, aspecto que reitera a importância de manter a franqueza, clareza e orientação adequada ao responder as dúvidas dos familiares, além do acolhimento e da disponibilidade de manter contato com a equipe todos os dias, com ênfase nos aspectos médico e psicológico.

No que compete à estrutura, mais uma vez se denota a importância e necessidade de um psicólogo disponível para a família e de um local privado para permanência da família no hospital. Os familiares também verbalizaram o desejo de haver uma boa lanchonete e de móveis confortáveis na sala de espera da unidade. Contudo, vale ressaltar que os resultados de tal estudo não devem ser generalizados, visto que outros evidenciam justamente a heterogeneidade das populações atendidas em distintas UTIs. Alguns fatos e personalidades foram fundamentais para a evolução da humanização do cuidado. Uma delas foi a enfermeira e pesquisadora americana Martha E. Rogers, nascida em 1914 e autora da Teoria Humanística, um sistema conceitual inovador para a área da saúde até os dias atuais. Sua teoria tem como base que o ser humano é um indivíduo unificado, dotado de mais do que a soma de suas partes.

De acordo com Rogers, os humanos são seres integrados com os fatores ambientais, espirituais e sociais, ou seja, parte-se de uma visão biopsicossocioespiritual acerca do paciente. Assim, para ela, a enfermagem deve estar sempre receptiva a novas ideias e práticas, de forma a possuir uma visão holística para com o paciente e estar apta a realizar pesquisas que legitimem e fortaleçam a profissão (BARBOSA IF, et al., 2021). Nesse sentido, a Teoria Humanística apresenta um conteúdo consonante com a humanização do cuidado e da assistência de enfermagem, na perspectiva de visualizar o paciente como um todo e sua família como parte integrante desse processo. Vislumbra-se ainda o benefício de promover o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos ético-morais, como um fator de qualidade para os cuidados prestados, além de reduzir os problemas relacionados com a desumanização (SILVA CASTRO A, et al., 2019; BARBOSA IF, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a literatura científica dispõe de diversos estudos que comprovam a necessidade e eficácia do processo de humanização advindo da equipe transdisciplinar no ambiente de terapia intensiva, com foco no cuidado e assistência de enfermagem. Apesar de alguns empecilhos dificultarem a execução de um cuidado humanizado, variando de problemas que envolvem a comunicação até a própria estrutura da unidade de terapia intensiva, as referências bibliográficas enfatizam os benefícios dessa assistência, quando aplicada a metodologia, na melhora no quadro clínico do paciente institucionalizado, além de visão positiva para o reconhecimento da categoria de enfermagem. Dessa forma, o processo de humanização, ao atingir os

profissionais e os usuários do sistema de saúde, representa um fator de qualidade e valorização das teorias fundamentadoras da execução do trabalho desempenhado pelo enfermeiro. Ademais, pode contribuir significativamente para a recuperação do paciente, de sua família e para a satisfação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO LF. Nutrição da Pessoa Idosa Internada em Terapia Intensiva. 2019. Monografia (Pós-graduação em Nutrição Clínica e Funcional) - Faculdade LABORO. São Luís, Maranhão, 2019; 19p.
2. BARBOSA DA SILVEIRA N e ANDRADE E SILVA E. O Trabalho do/a Assistente Social na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): a (in) visibilidade de suas ações x os processos de trabalho em equipe. 2018; 17(1): 97-114.
3. BARBOSA IF, et al. Toque no bebê hospitalizado sob a luz da teoria de Martha Elizabeth Rogers: reflexões de enfermagem. 2021; 10(10): e329101018743.
4. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen publica nota técnica sobre as Unidades de Terapia Intensiva. 2020a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-as-unidades-de-terapia-intensiva/>. Acessado em: 07 de dezembro de 2023.
5. BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Humanização. O que é humanização?. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/o-que-e-humanizacao>. Acessado em: 09 de dezembro de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: humanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acessado em: 02 de março de 2024.
7. BORSON LAMG, et al. A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Revista Saúde em foco. 2018; 10: 1-5.
8. DALGALLO LI. Formação continuada na perspectiva da educação Ciência, Tecnologia e Sociedade no estágio curricular supervisionado em enfermagem na atenção primária à saúde. Tese (Doutorado em Ensino de Ciência e Tecnologia) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2023; 434p.
9. FENSTERSEIFER AC, et al. Populações negligenciadas: um desafio no cuidado em saúde. 1 ed. Rio Grande do Sul: PUCRS, 2022; 484.
10. FIGUEIREDO MCCM, et al. Cuidado Humanizado ao Paciente Crítico: Uma Revisão Integrativa. Revista Saúde & Ciência Online, 2018; 07(1): 94-101.
11. GODOI HP. Tecnologia virtual como ferramenta de visita familiar a pacientes com COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana: construção e validação de um procedimento operacional padrão. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021; 126p.
12. GOMES AGA e OLIVEIRA CARVALHO MF. A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. Rev. SBPH. 2018; 21(2): 167-185.
13. GOMES APRS, et al. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Rev. HU. 2020; 46: 1-7.
14. JESUS MACEDO ARAÚJO E, et al. Satisfação dos Familiares com a Humanização da Assistência em UTI. Rev. de políticas públicas – SANARE, 2019; 18(1): 06-11.
15. LEMOS MF, et al. Projeto de Humanização da UTI da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. UFPEL - Universidade Federal de Pelotas. VI Congresso de Extensão e Cultura. 2019.
16. MUNIZ MS e SILVEIRA BB. Atuação da Psicologia em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Mosaico. 2020; 11(2): 95-100.
17. NASCIMENTO FJ. Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. Revista Nursing, 2021; 24(279): 6035-6039.
18. NOOME M, et al. The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. Scandinavian J of Caring Sciences, 2016; 30(4): 645-661.
19. OUCHI JD, et al. O papel do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Revista Saúde em Foco, 2018; 10: 412-428.
20. RODRIGUES AC e CALEGARI T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, 2016; 20(e-933).
21. SANTOS DA, et al. Percepção dos Profissionais de Enfermagem Frente à Humanização nas Unidades de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Saúde Funcional, 2022; 10(3): 31-45.
22. SANTOS RS, et al. Humanização no cuidado na UTI adulto. Rev. Enfermagem Brasil, 2022; 21(3): 318-332.
23. SILVA CASTRO A, et al. Percepções da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização em Terapia Intensiva. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2019; 32.
24. SOUZA DA SILVA AGR. Análise das notificações das Infecções Primárias de Corrente Sanguínea em Unidades de Terapia Intensiva Adulto de Goiânia-GO. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2018; 118p.
25. VIEIRA PF e ALMEIDA MAR. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. Rev Inic. Cient. Ext., 2020; 3(1): 371-378.