

Humanização aos pacientes críticos do Brasil: revisão integrativa

Humanization of critically ill patients in Brazil: integrative review

Humanización del paciente crítico em Brasil: revisión integradora

Recebido: 10/03/2022 | Revisado: 18/03/2022 | Aceito: 24/03/2022 | Publicado: 30/03/2022

Mayara Del Aguilal Pacheco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9751-956X>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: mayaraguilal@gmail.com

Iaci Proença Palmeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9659-3565>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: iaci_palmeira@yahoo.com.br

Widson Davi Vaz de Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4913-9743>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: widsonenf@gmail.com

Marta Cleonice Cordeiro de Assunção

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7103-2104>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: martacleonice@hotmail.com

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0463-7469>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: ana.fdoribeiro@aluno.uepa.br

Valber Holanda Pacheco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3270-5422>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: valberhp@gmail.com

Wanda Carla Conde Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7595-2685>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: w.con.de@hotmail.com

Quézia Valéria da Costa Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9404-7154>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: valeria.q.guedes@gmail.com

Resumo

O presente estudo objetivou apresentar o que a literatura científica nacional produziu sobre a humanização do cuidado no contexto das Unidades de Terapia Intensiva. Elaborou-se revisão integrativa da literatura de artigos publicados no Brasil entre os anos 2011 a 2021. A análise se deu com auxílio de um instrumento construído pela autora. Resultou que entre 202 textos encontrados apenas seis direcionavam-se ao conteúdo da humanização no contexto das Unidades de Terapia Intensiva. Não houve publicações nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul. Profissionais, pacientes e acompanhantes/familiares foram os principais público-alvo nas pesquisas e expressaram quais as condições do cuidado nos ambientes críticos. Para os profissionais as principais dificuldades relacionam-se aos recursos humanos e estruturais, porém ainda assim esforçam-se para desenvolver a humanização no cuidado. Os pacientes e usuários reconhecem tal dedicação, mas sugerem melhorias na comunicação inclusive com o doente e família. Diante do exposto, compreendemos que deve haver conscientização dos profissionais sobre a prática de comportamentos e atitudes mais humanos, com envolvimento dos gestores e pacientes na organização do processo de trabalho, cumprindo com os preceitos da Política Nacional de Humanização e oportunizando planejamento mais direcionado às dificuldades que permeiam o cotidiano nas Unidades de Terapia Intensiva, sempre com apoio da gestão.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Unidades de terapia intensiva; Cuidados críticos; Comportamento; Atenção terciária à saúde.

Abstract

The present study aimed to present what the national scientific literature produced on the humanization of care in the context of Intensive Care Units. An integrative literature review of articles published in Brazil between the years 2011 to 2021 was carried out. The analysis was carried out with the aid of an instrument constructed by the author. As a result, among 202 texts found, only six addressed the content of humanization in the context of Intensive Care Units.

There were no publications in the North, Midwest, and South regions. Professionals, patients, and companions/family members were the main target audience in the surveys and expressed the conditions of care in critical environments. For professionals, the main difficulties are related to human and structural resources, but they still strive to develop humanization in care. Patients and users recognize such dedication, but suggest improvements in communication, including with the patient and family. In view of the above, we understand that professionals must be aware of the practice of more human behaviors and attitudes, with the involvement of managers and patients in the organization of the work process, complying with the precepts of the National Humanization Policy and providing opportunities for planning more directed to the difficulties that permeate daily life in Intensive Care Units, always with management support.

Keywords: Humanization of assistance; Intensive care units; Critical care; Behavior; Tertiary healthcare.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo presentar lo que la literatura científica nacional ha producido sobre la humanización del cuidado en el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos. Se realizó una revisión integrativa de la literatura de artículos publicados en Brasil entre los años 2011 a 2021. El análisis se realizó con la ayuda de un instrumento construido por el autor. Como resultado, entre 202 textos encontrados, solo seis abordaron el contenido de la humanización en el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos. No hubo publicaciones en las regiones Norte, Medio Oeste y Sur. Profesionales, pacientes y acompañantes/familiares fueron el principal público objetivo de las encuestas y expresaron las condiciones de atención en ambientes críticos. Para los profesionales, las principales dificultades están relacionadas con los recursos humanos y estructurales, pero todavía luchan por desarrollar la humanización en el cuidado. Pacientes y usuarios reconocen tal dedicación, pero sugieren mejoras en la comunicación, incluso con el paciente y la familia. En vista de lo anterior, entendemos que los profesionales deben ser conscientes de la práctica de conductas y actitudes más humanas, con el involucramiento de directivos y pacientes en la organización del proceso de trabajo, cumpliendo con los preceptos de la Política Nacional de Humanización y brindando oportunidades por una planificación más dirigida a las dificultades que permean el cotidiano en las Unidades de Cuidados Intensivos, siempre con apoyo gerencial.

Palabras clave: Humanización del cuidado; Unidades de cuidados intensivos; Cuidados críticos; Conducta; Atención terciaria de salud.

1. Introdução

Desde o século 80, após a luta antimanicomial e movimentos feministas voltados ao parto e nascimento, discute-se humanização na saúde. Entretanto, somente no ano 2000, a partir de várias denúncias ao Ministério da Saúde (MS) sobre maus tratos aos usuários, criou-se o Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH). Em 2003, objetivando qualificar o cuidado em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), o que era um programa transforma-se em Política Nacional da Humanização (PNH) (Chernicharo et al., 2013; Brasil, 2004).

As políticas públicas são criadas para responder as necessidades dos cidadãos, porém no âmbito da saúde além do cumprimento dos direitos inerentes ao paciente, sentimentos nobres precisam ser exteriorizados com sinceridade durante as práticas do cuidado, pois tais atitudes podem operar verdadeiros milagres de recuperação e bem-estar no doente (Nascimento & Mendes, 2018).

Na PNH a humanização é caracterizada como a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos na produção de saúde (usuários-gestores-trabalhadores), portanto o paciente passa a ser o protagonista do cuidado e pode exigir dos profissionais comportamentos mais humanísticos que considerem os aspectos biopsicossociais do ser humano. Filosoficamente quando há disponibilidade de entrega, amor incondicional e máxima atenção do profissional pelo outro, existe a prática da humanização (Brasil, 2006; Lévinas, 1993).

No contexto das Unidades de Terapia intensiva (UTI) a prática do cuidado humanizado torna-se um desafio, pois dignificar o ser humano que se encontra em estado crítico e grave, envolve disposição pessoal e institucional, visto que as precárias condições estruturais e materiais, sobrecarga de trabalho, ausência de educação permanente são algumas fragilidades presentes nesses cenários. Isso reflete na execução de uma prática mecanizada e tecnicista dos profissionais que mesmo diante

de tais dificuldades empenham-se para realizar um cuidado mais humano (Reis et al., 2016; Santos et al., 2021; Brill et al., 2020).

Culturalmente, o ambiente da UTI é um lugar sombrio, exaustivo e sobrecarregado, por vezes associado a morte o que causa estresse ao profissional que diante da complexidade se sente impotente para solucionar os problemas do paciente debilitado fisiologicamente e psicologicamente. Logo, humanizar o cuidado em unidades com alta tecnologia torna-se uma tarefa desafiadora, pois demanda atitudes individuais por meio de ações que estejam além das técnicas respeitando os valores éticos, estéticos e humanísticos do paciente (Santos et al., 2021; Halvorsen et al., 2021; Ternus & Wollmann, 2021).

Embora a temática da humanização do cuidado seja constantemente discutida, encontra-se distante de ser praticada por usuários, trabalhadores e gestores, visto que exige mudanças pessoais e no processo de trabalho. Tal transformação ocorre de maneira lenta e gradual até que se torne cultura das instituições hospitalares a partir da implementação da PNH (Reis et al., 2016; Acosta et al., 2020).

Nessa perspectiva o estudo justifica-se pela necessidade de continuar discutindo sobre o panorama da humanização nas UTI, uma vez que com esta análise estratégias poderão ser formuladas para qualificar o cuidado destinado aos pacientes e profissionais. Isto posto, o estudo objetiva apresentar o que a literatura científica nacional brasileira discute sobre a humanização do cuidado no contexto das UTI nos últimos dez anos.

2. Método

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, seguindo seis etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento e apresentação da revisão (Mendes et al., 2008).

Para a estratégia de busca utilizou-se o modelo PICO, onde “P” é a população/paciente e/ou o problema abordado (Population/Patient/Problem) – pacientes -, “I” o fenômeno de interesse (Interest) - humanização do cuidado - e “Co” contexto (Context) – Unidades de Terapia Intensiva (Araújo, 2020). Por conseguinte, a questão de pesquisa que norteia este estudo é: Há evidências científicas quanto aos pacientes que recebem cuidado, humanizado ou não, nas UTI?

O levantamento bibliográfico ocorreu entre os meses de novembro e dezembro do ano 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual abrange as seguintes bases de dados: MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). Para a busca utilizou-se os descritores e termos alternativos: “Pacientes” “Paciente” “Pessoa doente” “Humanização do cuidado” “Humanização” “Unidades de Terapia Intensiva” “Centro de terapia intensiva” “UTI” com auxílio dos operadores booleanos *OR* e *AND*.

Inclui-se os documentos do tipo artigo, publicados nos últimos dez anos (2011-2021) em inglês, português ou espanhol, que abordassem a humanização no contexto da terapia intensiva em regiões do Brasil. Excluiu-se artigos duplicados ou com link indisponível para acesso, bem como àqueles cujo título/resumo não atendiam a proposta do estudo ou não se encaixavam em algum nível de evidência científica.

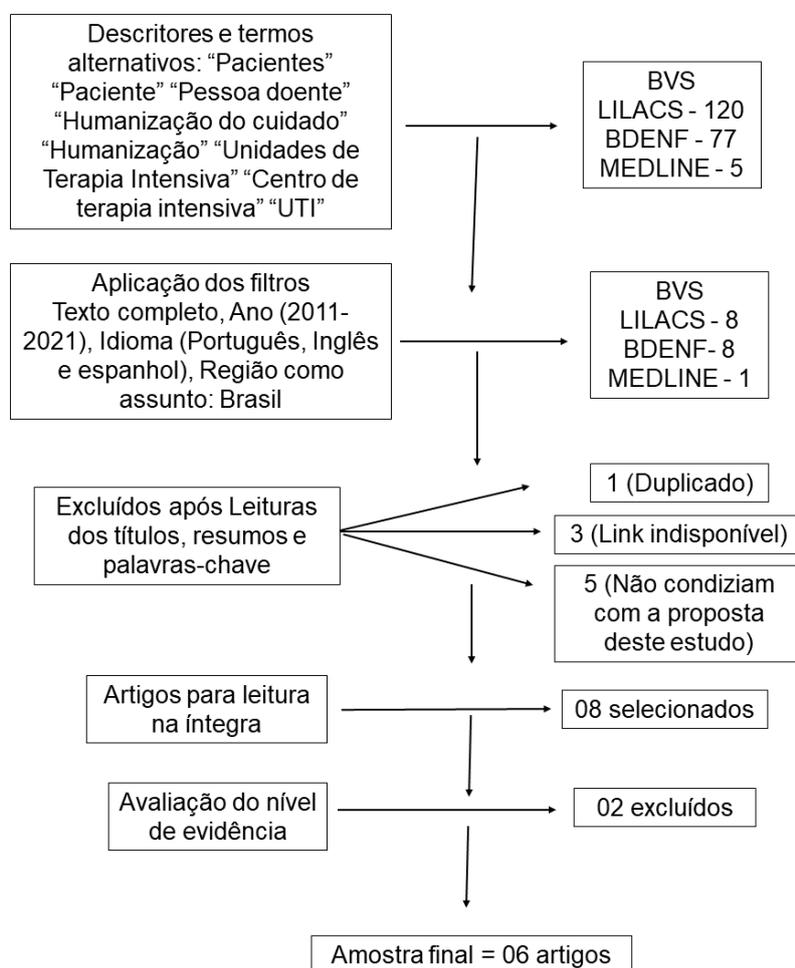
As produções selecionadas foram lidas integralmente e analisadas com auxílio de um instrumento elaborado pelas autoras, para coletar as informações, com as principais características dos documentos (título, autoria, região, ano, principais achados, nível de evidência científica) (Tabela 1).

Para avaliação do nível de evidência científica seguiu-se a classificação hierárquica demonstrada pelos autores Stillwell, Melnyk, Fineout-Overholt, & Williamson (2010) elaborada com base no instrumento da *Agency for Healthcare and Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América (EUA).

3. Resultados

Inicialmente encontrou-se um total de 202 textos (LILACS- 120, BDENF - 77, MEDLINE -5), após aplicação dos filtros o número caiu para 17 artigos, no entanto um duplicado, três com o link indisponível para acesso e cinco que não condiziam com a temática abordada neste estudo. Para a leitura na íntegra selecionou-se oito documentos. Dentre estes, excluíram-se dois por não obterem nenhum nível de evidência científica. Diante disso, a amostra final constitui-se de seis artigos. (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma mostrando a seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Autores (2022).

As publicações referentes ao conteúdo da humanização no contexto da UTI (cardiológica, adulto, pediátrica e obstétrica) ocorreram nas regiões sudeste (50%) e nordeste (50%), entre os anos 2012 e 2018 com a participação de profissionais (50%), pacientes (33%) e acompanhantes (17%). Nenhum dos autores estiveram presentes em mais de um artigo e todos os estudos incluíram-se no nível de evidência VI com a abordagem metodológica do tipo qualitativa.

Os principais conteúdos abordados nos estudos direcionaram-se para: fragilidades encontradas no ambiente da UTI que dificultam a execução da prática humanizada; necessidade de um cuidado mais integral para atender questões biopsicossociais, com relações de afeto, compromisso e responsabilidade. As demais informações encontram-se registradas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos artigos selecionados para revisão.

Título	Autoria, região, ano	Principais achados	Nível de evidência científica
Humanização na Unidade Cardio-Intensiva: o cuidado sob a ótica do paciente	Taets et al., Sudeste, 2012.	Os pacientes percebem a humanização como relações afetivas entre profissional-doente e família. Expressam que a assistência deve ser permeada por ausculta sensível, ambiente físico agradável e práticas de cuidado que produzam bem-estar, conforto e segurança ao ser humano.	VI
Cuidado humanizado em UTI: Desafios na visão dos profissionais de saúde	Farias, Vidal, Farias, & Jesus, Nordeste, 2013.	Apesar de todas as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde (falta de recursos físicos e materiais, sobrecarga de trabalho e estresse ao relacionar-se com o familiar do doente), os profissionais reconhecem a importância da prestação de cuidados mais humanos e holístico no ambiente da UTI.	VI
Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidades de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica	Santos, dos Santos, Carmo, de Gusmão-filho, & Mendes, Nordeste, 2015	Em ambas as UTIs os usuários e acompanhantes sentiam-se muito bem acolhidos. Atitudes sensibilizadas nas relações entre profissional, usuário e família contribuem para a qualificação da assistência, tornando-a humanizada.	VI
Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho	Evangelista, Domingos, Siqueira, & Braga, Sudeste, 2016.	O significado do cuidado humanizado para profissionais da UTI baseia-se na comunicação com o paciente e familiares, escuta qualificada, organização do trabalho em saúde, empatia, singularidade e integralidade. Entretanto, ainda se encontram algumas fragilidades como: um cuidado fragmentado, falta de recursos materiais e humanos e falha na gestão do processo de trabalho.	VI
A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica	Villa, Silva, Costa, & Camargo, Nordeste, 2017.	Para os acompanhantes o cuidado humanizado consiste em atenção, zelo, preocupação e responsabilidade. Mesmo a unidade de terapia intensiva sendo um local com estrutura física complexa, os profissionais conseguem desenvolver assistência humanizada.	VI
Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva	Michelan & Spiri, Sudeste, 2018.	As precárias condições de trabalho vivenciadas pelos profissionais da saúde os levam ao desgaste físico e mental, refletindo na má qualidade da assistência. Logo, sugere-se que a gestão valorize os trabalhadores e os envolva no planejamento de ações de cuidado.	VI

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Referente à temática da humanização nas UTI, a partir do ano 2012 houve uma publicação em cada ano, objetivando compreendê-la em um ambiente o qual demanda cuidados de alta complexidade. Considera-se um número de artigos reduzidos, pois o conteúdo referente a humanização no ambiente hospitalar é discutido desde o ano 2000 (Brasil, 2004).

Para os profissionais de saúde, a UTI consiste em um local cheio de desafios em que a prática do cuidado humanizado requer o envolvimento de uma equipe multiprofissional sensível que vá além do tecnicismo, disposta a atender questões subjetivas e integrais do doente (Evangelista et al., 2016). Todavia, para que tais atitudes ocorram é necessário o compromisso de cada indivíduo responsável pelo cuidado e até da gestão, de maneira que todos sejam beneficiados com as boas práticas do cuidado.

Neste contexto, enfatiza-se a importância de cuidar, valorizar e dignificar à pessoa humana inclusive daqueles que proporcionam o cuidado. No estudo de Michelan e Spiri (2018) tal afirmação torna-se compreensível quando os enfermeiros reconhecem que sua atribuição consiste em amenizar a dor e o sofrimento do paciente, porém afirmam que as precárias condições de trabalho geram desgaste físico e emocional, refletindo na má qualidade da assistência. Esta situação torna-se um desafio para o profissional que se encontra diante de pacientes sensibilizados fisicamente e psicologicamente.

As fragilidades encontradas nas UTI são atribuídas por Evangelista et al. (2016) e Michelan e Spiri (2018) às fragmentações do processo de trabalho, ou seja, estrutura organizacional das instituições hospitalares. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de culturas humanísticas e maior envolvimento da gestão, de modo que profissionais, pacientes e familiares/acompanhantes sejam agraciados com a execução dos princípios e diretrizes contidos na PNH.

A integralidade, princípio do SUS também presente na PNH, é o mais discutidos nos achados, sendo, portanto, prática fundamental no cenário hospitalar. Os profissionais que atuam nas UTIs relacionam a humanização a este princípio, pois compreendem que os cuidados devem ser direcionados ao paciente na dimensão biopsicossocial, ampliando a assistência para a família (Evangelista et al., 2016; Farias et al., 2013).

Farias et al. (2013) dizem que o envolvimento da família é um pré-requisito essencial para humanizar o cuidado, pois quando esta é comunicada de maneira eficaz e repassadas informações significativas a respeito da condição de saúde do paciente, ambos (familiar e paciente) sentirão segurança, confiança e conforto. Sendo assim, a família pode ser um suporte e apoio durante a internação de um familiar, mas em alguns momentos também pode dificultar o trabalho da equipe por não compreender a situação em que o paciente grave apresenta.

Estudo realizado por Santos et al. Mendes (2015) em UTI pediátrica e obstétrica, mostrou que acompanhantes e pacientes se sentem satisfeitos quando informações sobre o estado de saúde do doente são fornecidas. Estes comportamentos geram sentimentos de confiança entre profissionais da saúde e pacientes, o que é essencial para a eficácia/eficiência do cuidado. Haja vista, trata-se de um ambiente com pacientes menor em idade em que é dever do profissional o repasse de informações ao responsável da criança.

Pacientes, sejam eles crianças, adultos ou idosos, que se encontram em condições fragilizadas sob cuidados intensivos, estão permeados de emoções, negativas ou positivas, e quando abaladas podem desencadear conflitos de ordem psicológica e fisiológica, interferindo no bem-estar do paciente. Por isso, é imprescindível o estabelecimento de relações com afeto e cuidado baseado na atenção, paciência e respeito (Taets et al., 2012).

Destarte, o cuidado humanizado nas UTI consiste na atenção à saúde realizada para além das tecnologias, com a presença de profissionais dispostos a atender as necessidades de saúde dos pacientes (Santos et al., 2015; Taets et al., 2012). Esses comportamentos refletirão a existência de profissionais cheios de valores morais e éticos, atribuindo qualidade para a assistência realizada.

Entretanto condutas fundamentadas apenas em sentimentos são insuficientes para garantir os direitos do paciente, à vista disso Villa et al. (2017) enfatizam a importância da união entre competência técnica e atitudes de ternura, o que torna o ambiente da UTI menos sombrio, proporcionando esperança em melhorar a condição de saúde do paciente, com comprometimento do profissional em cuidar do outro, uma vez que promoção à saúde é direito de todos.

É dever de todo profissional a execução dos preceitos contidos na PNH, embasados na humanização, porém mesmo com o esforço destes para prática do que está contido na política, a gestão centralizada não oportuniza a participação de trabalhadores e usuários, além de não ofertar recursos materiais e humanos para execução de procedimentos necessários (Michelan & Spiri 2018; Evangelista et al., 2016; Farias et al., 2013).

Os pacientes e familiares/acompanhantes reconhecem a dedicação dos profissionais para proporcionar um cuidado mais qualificado e sugerem o exercício da comunicação efetiva como estratégia para fortalecimento da humanização por meio das relações interpessoais (Santos et al., 2015; Villa et al., 2017; Taets et al., 2012).

Diante disso, constata-se que a prática da humanização do cuidado nos ambientes onde se encontram os pacientes críticos será possível quando ambos, profissionais-pacientes-gestores, buscarem compreender o verdadeiro sentido da humanização e colocar em prática os princípios e diretrizes da PNH, reconhecendo que suas atitudes poderão fazer a diferença na vida do outro.

5. Considerações Finais

O estudo apresentou a UTI como um ambiente complexo, cheio de aparatos tecnológicos que causa estresse ao profissional de saúde e sofrimento ao paciente. Por isso, é imprescindível o desempenho do cuidado humanizado, pautado em atitudes de afeto qualificando a assistência e possibilitando satisfação dos pacientes.

A humanização consiste em dignificar o ser humano e proporcionar a garantia dos seus direitos, portanto é indispensável que o cuidado seja integral, envolvendo pacientes, profissionais e familiares, uma vez que cada um vivencia experiências singulares e diferentes na UTI. Logo, as instituições de saúde devem atentar-se para o desenvolvimento de planejamentos que promovam o bem-estar e fortalecimento das relações dos envolvidos neste cenário.

Evidencia-se que mesmo com a implementação da PNH no ano 2003, o Brasil possui poucos estudos publicados nos últimos dez anos que discutem sobre a humanização no contexto das UTI, inferindo que o cuidado técnico predomina durante as práticas no cotidiano de muitos profissionais.

Para o alcance de melhorias é incipiente o envolvimento da gestão valorizando a participação dos trabalhadores de saúde na tomada de decisões, o desenvolvimento de uma comunicação horizontalizada e compreensiva sobre a condição de saúde do paciente, assim como a educação permanente de profissionais e a abordagem dessa temática na realização de novos estudos que apresentem a humanização do cuidado em outros locais e cenários.

Referências

Acosta, A. D. S., Barbosa, S. D. F. F & Dal Sasso, G. T. M. (2020). Prioridades de pesquisa em enfermagem em cuidados críticos no Brasil: Estudo Delphi. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4055.3370>

Araújo, W. C. O. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*, 3 (2), 100-134. http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52993/1/2020_art_wcoaraujo.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Secretaria-Executiva. *Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2006). HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores no SUS. *Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf.

- Brill, N. G. L., Rangel, R. F., Zamberlan, C., & Ilha, S. (2020). Humanização do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva: potencialidades, desafios e estratégias. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, 21(2), 113-125. <https://doi.org/10.37777/dscs.v21n2-010>
- Chernicharo, I. M., Freitas, F. D. S. & Ferreira, M. A. (2013). Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. *Saúde e Sociedade*, 22, 830-839. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300016>
- 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. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 1099-1107. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>
- Farias, F. B. B., Vidal, L. L., Farias, R. A. R. & de Jesus, A. C. P. (2013). Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 5(4), 635-642. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n4p635>
- Halvorsen, K., Jensen, J. F., Collet, M. O., Olausson, S., Lindahl B., Sætre Hansen, B., Lind, R. & Eriksson T. (2021). Patient's experiences of well-being when being cared for in the intensive care unit – Na integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 3-19. <https://doi.org/10.1111/jocn.15910>
- Lévinas, E. (1993). *El tiempo y el Otro*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Michelan, V. C. D. A. & Spiri W. C. (2018). Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 372-378. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>
- Nascimento, E. R. & Mendes, P. T. (2018). Bioética e o cuidado como práxis humana. *Revista Ágora Filosófica*, 1 (1), 105-114. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf.
- Reis, C. C. A, Sena, E. L. D. S. & Fernandes, M. H. (2016). Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *J Res: Fundam Care* [internet], 8 (2), 4212-22. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4212-4222>.
- Santos, E. L., da Silva, C. E. P., de Oliveira, J. M., Barros, V. F., Romão, C. M. D. S. B., dos Santos, J. J. & da Silva, M. B.. (2021). Satisfação profissional do enfermeiro no ambiente da unidade de terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42812>
- Santos, A. L. S., dos Santos, R. A. A., Carmo, A. D. F. S., de Gusmão-filho, F. A. R. & Mendes, R. N. C. (2015). Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidades de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7 (3), 2974-2984. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2974-2984>
- Stillwell S., Melnyk B. M., Fineout-Overholt E. & Williamson K. (2010). Evidence-Based Practice: Step by step. *Am J Nurs*, 110 (5), 41-47. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
- Taets, G. G. D. C., Freire, M. M. L., Marques, A. C., Petriz, J. L. F., de Figueiredo, N. M. A. & dos Santos, C. (2012). Humanização na unidade cardio-intensiva: o cuidado sob a ótica do paciente. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 4(3), 2458-2464. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750894012>
- Ternus, B. F., & Wollmann, I. (2021). Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, 24(2), 76-88.
- Villa, L. L. D. O., Silva, J. C. D., Costa, F. R. & Camargo, C. L. D. (2017). A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*, 187-192. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.187-192>