

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA EM UMA UTI

Rosimeire Lima de Souza¹, Adriana Cardoso Amorim²,
Matheus Henrique da Silva Lemos³, Camila de Fátima Carvalho Brito⁴

Resumo: A humanização na assistência de enfermagem é um pilar fundamental para a qualidade do cuidado em saúde, especialmente em ambientes críticos como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o paciente se encontra em situação de vulnerabilidade física e emocional. Práticas humanizadas contribuem para um ambiente terapêutico mais acolhedor, favorecendo a recuperação e o bem-estar. Enfermeiros desempenham papel central na promoção dessa abordagem. Este estudo buscou avaliar a percepção do enfermeiro intensivista acerca das práticas de humanização na assistência de enfermagem prestada a pacientes de UTI. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com 13 enfermeiros atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva 1 e 2 do Hospital Macrorregional da cidade de Coroatá-MA. Os resultados mostraram que os enfermeiros reconhecem a importância da humanização e dominam os processos para colocá-la em prática. Contudo, identificaram-se obstáculos que dificultam a prestação de uma assistência devidamente humanizada, tais como falta de recursos, gerenciamento ineficaz, déficit na educação continuada e baixo incentivo institucional à prática da humanização. Esses elementos devem ser trabalhados com o objetivo de assegurar uma assistência humanizada pela equipe de enfermagem e promover qualidade no serviço prestado. Conclui-se que a humanização contribui para uma comunicação clara e respeitosa, promoção do conforto e bem-estar, e respeito à individualidade e dignidade do paciente, refletindo diretamente na segurança do paciente, na satisfação com o cuidado e na efetividade do tratamento.

Palavras-chave: humanização da assistência; enfermagem; unidades de terapia intensiva.

1 Acadêmica de Enfermagem; Universidade Estadual do Maranhão, Coroatá, MA, Brasil.

2 Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Pós-graduada em Enfermagem em Nefrologia e em Enfermagem na Atenção Primária com ênfase na Estratégia Saúde da Família.

3 Enfermeiro; Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; Professor Substituto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão/Campus Coroatá-MA.

4 Biomédica; Doutora em Fisiologia; Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão/Campus Coroatá, MA, Brasil.

NURSES' PERCEPTION OF HUMANIZED CARE IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Abstract: Humanization in nursing care is a fundamental pillar for the quality of healthcare, especially in critical environments such as the Intensive Care Unit (ICU), where the patient is in a state of physical and emotional vulnerability. Humanized practices contribute to a more welcoming therapeutic environment, promoting recovery and well-being. Nurses play a central role in fostering this approach. This study aimed to assess the perception of intensive care nurses regarding humanization practices in nursing care provided to ICU patients. It is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, conducted with 13 nurses working in Intensive Care Units 1 and 2 of the Macrorregional Hospital in the city of Coroa, Maranhão, Brazil. The results showed that nurses recognize the importance of humanization and are familiar with the processes to implement it. However, obstacles were identified that hinder the provision of truly humanized care, such as lack of resources, ineffective management, insufficient continuing education, and low institutional encouragement for humanization practices. These elements must be addressed to ensure the delivery of humanized care by the nursing team and to promote quality in the service provided. It is concluded that humanization contributes to clear and respectful communication, the promotion of comfort and well-being, and respect for the patient's individuality and dignity, directly impacting patient safety, satisfaction with care, and treatment effectiveness.

Keywords: humanization of assistance; nursing; intensive care units.

1 INTRODUÇÃO

A humanização está relacionada aos aspectos ético, estético e político, que implicam em atitudes determinadas por gestores, usuários e profissionais, acarretando um processo criativo e sensível de produção à saúde, referindo-se à organização social e institucional das práticas e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (Júnior, 2020).

Vale destacar que a humanização pode ser compreendida como uma assistência que presta cuidado holístico, integral, completo, individualizado e equilibrado; levando-se em consideração o ser humano, o que pode resultar em conforto, segurança e bem-estar para os usuários e os profissionais (Dias *et al.*, 2022).

Nesse contexto, como forma de ampliar as práticas de atenção em saúde, em 2003 foi lançada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), com finalidade de afirmar os princípios, diretrizes e métodos da PNH como estratégias de produção de interfaces entre as políticas públicas (Nascimento; Santos; Andrade, 2020).

Considerando as características das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), destaca-se que não basta dominar o conhecimento de alta tecnologia existentes, é necessário deter atenção particular na integralidade do cuidado, para isso, os profissionais devem ser atuantes em seus conhecimentos e habilidades. Nesse sentido, a humanização na UTI tem como importância a compreensão do ser

humano, dependendo das condições que se encontram e das relações em que se constitui (Michelan; Spiri, 2018).

Desse modo, percebe-se a importância da aplicação da humanização no cuidado prestado a pacientes em Unidades de Terapia Intensiva e como o atendimento reflete na recuperação do paciente. Portanto, este estudo objetivou avaliar a percepção do enfermeiro intensivista acerca das práticas de humanização na assistência de enfermagem, prestada a pacientes de uma UTI.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa realizada na cidade de Coroatá, localizada no estado do Maranhão, cujos participantes foram enfermeiros dos setores Unidade de Terapia Intensiva 1 e 2 do Hospital Macrorregional da cidade de Coroatá-Ma.

Foram incluídos no presente estudo os enfermeiros que estavam trabalhando nas UTI's 1 e 2 do hospital Macrorregional no período selecionado para a coleta de dados. Foram excluídos da pesquisa aqueles que estavam de férias ou afastados. As variáveis analisadas foram de natureza sociodemográfica e específica, sendo a primeira: idade, sexo, raça, profissão, escolaridade; e as específicas dizem respeito aos conhecimentos dos enfermeiros sobre a humanização e sua aplicação em sua rotina de trabalho.

Os dados foram coletados em novembro de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio dos instrumentos de coleta de dados: roteiro de entrevista semiestruturada e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Destaca-se que as entrevistas foram, posteriormente, transcritas para permitir uma análise mais aprofundada das respostas dos participantes.

Após a coleta, os dados sociodemográficos foram organizados e analisados utilizando o software *Microsoft Excel*, sendo apresentados por meio de frequências absolutas e relativas. Foi feito uso do site *Word Art* para criar uma nuvem de palavras. Os dados das entrevistas foram analisados por meio do método de análise de conteúdo de Bardin, que permite a análise de conteúdo em pesquisas de abordagem qualitativa, possibilitando identificar divergências e semelhanças nos dados coletados (Nobre *et al.*, 2020).

A presente pesquisa obedeceu aos aspectos éticos previstos nas resoluções nº 466/12, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, relacionadas à realização de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa só iniciou após o envio do projeto juntamente com a autorização da instituição onde foi realizada e demais documentos necessários para a aprovação do projeto. Assim, a coleta de dados foi iniciada após o recebimento do parecer e CAAE: 74961823.9.0000.5554, favorável à realização do estudo, sendo realizadas alterações conforme solicitação.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 13 enfermeiros, a maior parte com idade entre 30 e 40 anos (n = 9,69%), do sexo feminino (n = 7,54%) e da raça parda (n = 6,46%). Quanto ao estado civil, houve empate entre solteiros e casados (n = 5,38%). A maioria não tinha filhos (n = 6,46%). Também houve empates entre enfermeiros que trabalhavam de 1 a 2 anos e de 3 a 4 anos na área da saúde (n = 4,31%).

Os entrevistados, em sua maioria, atuavam entre 1 e 2 anos na UTI (07/54%), em uma jornada de 12 ou 36 horas semanais (11/85%), todos eram graduados em enfermagem (13/100%), sendo a maioria formada pela instituição Unifacema (04/31%). Quanto ao ano em que se formaram, a maioria dos participantes se formou em enfermagem entre os anos de 2020 e 2021 (05/38%). Houve prevalência de enfermeiros com pós-graduação em UTI (06/46%). A maioria dos participantes fez sua pós-graduação na instituição FAVENI (03/23%). Houve prevalência de enfermeiros que se especializaram entre 2020 e 2021 (05/38%).

Categoria 1 - Percepções acerca da humanização

Questionados sobre o que é humanização para a enfermagem, a maioria dos enfermeiros (09/69,23%) apontaram elementos como ter um olhar holístico, promover o respeito em sua assistência e prestar cuidados adequados aos pacientes internados.

“É um atendimento humanizado, que deve ser focado em um relacionamento acolhedor e de qualidade, ou seja, os profissionais devem ter um olhar holístico para oferecer um tratamento digno e adequado, de acordo com a necessidade de cada indivíduo” (Enf-03).

“Tratar com respeito o paciente, bem como exercer um bom trabalho diante das necessidades do mesmo. Sempre almejando o conforto e bem-estar” (Enf-06).

“Prestar os devidos cuidados, levando em consideração o cliente internado não apenas como um enfermo, mas como alguém que está fragilizado e merece receber atendimento em todo seu aspecto emocional e físico” (Enf-07).

No que concerne à percepção dos enfermeiros sobre a importância da humanização, todos validaram a sua importância e, quando questionados sobre a razão, houve uma prevalência de respostas (08/61,53%) que envolviam o benefício da humanização para o tratamento, sendo uma forma de evitar uma assistência mecanizada, capaz de tornar a experiência de internação menos desgastante ao paciente.

“Aumenta a eficácia do tratamento dos pacientes” (Enf-01).

“Não se pode prestar assistência mecanizada, sem coincidir o técnico com o holístico” (Enf-05).

“A humanização viabiliza um cuidado mais centrado no paciente, onde todos os profissionais participam, assim como, também, o paciente e a família. Diante disso, facilita o compartilhamento de informações, participação e colaboração de todos. A experiência durante a internação fica mais positiva” (Enf-10).

Categoria 2 - Humanização do atendimento

No que tange à realização de um cuidado humanizado, considerando as situações em que reconheciam ter oferecido uma assistência de enfermagem humanizada, os participantes relataram ações de respeito às individualidades dos pacientes. Além disso, um dos participantes enfatizou as atividades de humanização realizadas no período da pandemia de COVID-19.

“Respeitando a individualidade do paciente, respeitando suas crenças e costumes. Manter a dignidade do paciente, respeitando seus direitos” (Enf-01).

“Respeitando as particularidades dos pacientes (medo, limitações, religião e estilo de vida); respeitando sua hora de fala; garantindo uma melhor compreensão, tanto para o paciente quanto para a família, sem termos técnicos, sobre sua condição. Sendo empática, respeitando seus direitos, além disso, transmitindo confiança e segurança” (Enf-03).

“Durante a pandemia de coronavírus foi o momento onde foi aplicado mais humanização em forma de conversa, para acalmar os pacientes. Foi utilizado musicoterapia, orações, vídeo chamadas para conversar com os familiares” (Enf-11).

Quanto aos conhecimentos e recursos necessários ao enfermeiro para prestar uma assistência humanizada, os participantes citaram o conhecimento como um fator necessário, assim como a empatia, a ética profissional e condições de trabalho adequadas, além de outros atributos essenciais, conforme consta na nuvem de palavras apresentada na Figura 1.

Figura 1. Conhecimentos e recursos necessários para o enfermeiro prestar uma assistência humanizada, Coroatá-MA, 2023.



Fonte: Autora.

Categoria 3 - Adversidade no atendimento humanizado

Quanto às principais dificuldades para realização do cuidado humanizado na UTI em que trabalhavam e se havia a presença de estímulo à realização deste, os participantes relataram a falta de incentivo e déficit na organização do serviço de saúde como dificuldades.

“Organização do serviço de saúde como um todo, bem como escalas desfalcadas, escassez de materiais, sobrecarga de trabalho, dentre outros” (Enf-02).

“A maior dificuldade é o próprio profissional querer ser humano, querer cuidar do paciente sem se importar com a obrigação do serviço” (Enf-04).

“Não, não somos estimulados. Falta incentivo e atenção neste quesito” (Enf-09).

Os enfermeiros relataram que contornam as adversidades presentes no contexto da UTI, buscando promover a assistência humanizada, através do vínculo de confiança, da escuta qualificada, planejamento e comunicação.

“Primeiramente, mantendo um bom vínculo de confiança (família e paciente) para poder dar todo suporte necessário, seja ele psicológico ou emocional, neste processo saúde-doença” (Enf-03).

“Gerir conflitos, tentar fazer com que as equipes tenham humanização no trabalho em grupo para que, assim, possam executar o serviço da melhor forma” (Enf-04).

“Planejando e organizando a rotina do plantão, para ter otimização de tempo e melhor qualidade na assistência” (Enf-08).

Categoria 4 - Propostas de humanização da assistência

Quanto ao seu envolvimento, compromisso e responsabilidade diante da proposta de humanização da assistência de enfermagem na UTI, os participantes responderam buscar melhorar a qualidade da assistência, gerir conflitos, fiscalizar as ações de enfermagem, dar exemplo em sua prática profissional e manter uma boa comunicação com demais membros da equipe.

“Gerenciar conflitos. Fazer com que as equipes tenham harmonização de trabalho em grupo para que, assim, possam realizar o serviço da melhor forma” (Enf-04).

“Como líder da equipe, procuro fiscalizar e, na medida do possível, dar exemplo e cobrar” (Enf-06).

“Orientar a equipe para uma melhor comunicação com o paciente-família-profissionais sobre o melhor cuidado. Em reuniões, as equipes falam sobre as dificuldades no cuidado ao paciente crítico e abordamos sobre a melhor tomada de decisões” (Enf-10).

Questionados quanto às medidas utilizadas para avaliação do atendimento, a maioria dos enfermeiros respondeu sobre a comunicação com o paciente e consideração de sua opinião, reuniões com toda a equipe para avaliação do cuidado multiprofissional, observação da rotina, no entanto, um dos enfermeiros respondeu que nenhuma medida avaliativa é utilizada.

“Podem ser feitas reuniões para discorrer sobre o assunto” (Enf-05).

“Observar a rotina de assistência prestada, assim dá para avaliar se há a prática de humanização inserida no plantão” (Enf-08).

“Não existem medidas usadas para avaliação” (Enf-12).

Quanto ao que poderiam fazer para melhorar o processo de humanização, os enfermeiros citaram a oferta de qualificação e educação em saúde, ter condições estruturais e financeiras suficientes para atender a demanda da unidade, a oferta de auxílio psicológico aos profissionais, promoção da conscientização e promoção do respeito às diferenças.

“Recursos em quantidades suficientes; profissionais capacitados e comprometidos; conforto dos pacientes; respeito às diferenças” (Enf-01).

“Melhores condições de trabalho e auxílio psicológico para profissionais (Enf-06).

“Qualificar os profissionais; realizar educação em saúde sobre humanização dentro das UTIs; contratar mais recursos humanos; ofertar recursos materiais de qualidade; ofertar apoio multiprofissional para os enfermeiros (Enf-11).

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados, foi possível perceber que os enfermeiros intensivistas possuíam conhecimento sobre a humanização e sua relevância, sendo que a maioria (n = 9; 69%) a associa a uma abordagem holística e à prestação de cuidados adequados aos pacientes internados. O olhar holístico e o respeito ao paciente, como elementos essenciais para a humanização da assistência de enfermagem, devem vir acompanhados de práticas de cuidado que estimulem a atualização e o aprofundamento do conhecimento profissional, visando oferecer uma assistência de qualidade ao paciente (Alves; Sarinho; Belian, 2023).

Em relação aos benefícios da humanização, a maioria dos enfermeiros (n = 8, 61%) afirmou que a prática ajuda prevenir uma assistência impessoal, que pode tornar a vivência da internação menos cansativa para o paciente. A literatura tem demonstrado que a humanização promove melhorias para o tratamento, uma vez que elementos psicológicos, que envolvem conforto e bem-estar geral, influenciam na progressão deste, tanto quanto a fatores que envolvem uma progressão rápida na melhora do quadro clínico, quanto no estímulo para que os pacientes mantenham sua adesão ao tratamento (Júnior *et al.*, 2023).

Destaca-se que a humanização é um elemento importante para o combate da assistência mecanizada, que enxerga o paciente como uma doença a ser tratada e não como um ser humano, com dores e medos, que além dos cuidados médicos, necessita ser confortado e informado sobre sua situação clínica e a evolução do tratamento, sendo capaz de compreender e participar do processo do cuidado (Brill *et al.*, 2020).

Os participantes relataram prestar um cuidado humanizado e enfatizaram a importância do respeito e do conhecimento para realização de tal prática. O respeito às crenças dos pacientes e ao seu momento de fala são imprescindíveis na assistência prestada pelos enfermeiros, uma vez que irá favorecer o vínculo paciente e profissional, além de promover uma assistência de maior qualidade, onde o paciente será capaz de expor suas dúvidas e, por meio da comunicação, é possível reduzir o sentimento de ansiedade que muitos pacientes vivenciam frente a incerteza de sua recuperação, principalmente considerando pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (Ternus; Wollman, 2021).

A ética profissional também está relacionada à humanização, considerando que esta rege as ações de enfermagem como forma de permitir uma assistência adequada, com respeito e promoção da qualidade da assistência, visando tratar o paciente com respeito e seguindo as recomendações e legislações que regem a profissão, evitando atos de imprudência, imperícia e negligência, que provocam impacto negativo na qualidade do cuidado prestado e influenciam negativamente na recuperação do paciente, alcançado através da busca contínua dos profissionais por atualizações e conhecimento (Souza *et al.*, 2020).

Os participantes expuseram a existência de dificuldades para prestação de uma assistência humanizada, considerando, em específico, o contexto da UTI. Entre os desafios citados está a ausência de motivação e a carência na estruturação dos serviços de saúde como obstáculos. A falta de recursos é um problema que afeta toda a assistência de saúde, comprometendo a qualidade do cuidado e do serviço prestado pelos profissionais. Muitas vezes o enfermeiro precisa trabalhar com o mínimo e realizar adaptações que permitam assistir o paciente. Este é um elemento que causa estresse e perda da humanização na assistência, principalmente em setores que necessitam de uma assistência para casos graves, como as UTIs (Fagundes *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2022).

Além disso, o planejamento é essencial para toda a equipe, como forma de evitar a falta de materiais para realização de procedimentos, sobrecarga de funcionários e comprometimento da assistência em decorrência da gerência deficiente dos casos encontrados na UTI. Os profissionais devem ter organização, tanto quanto à equipe e distribuição de funções, quanto com os prontuários e pacientes que estão sendo cuidados (Rodrigues *et al.*, 2023).

Ressalta-se, ainda, a importância da comunicação dentro da equipe como forma de promover uma assistência de qualidade, pautada no trabalho multiprofissional conjunto e na continuidade do cuidado prestado, com o objetivo de promover uma união entre os diversos profissionais que trabalham no setor, na busca por soluções para os problemas apresentados e por trazer um maior conforto àqueles internados (Amorim *et al.*, 2021).

Em acréscimo às limitações estruturais, os participantes ainda destacaram a importância e necessidade de ações que buscassem promover

a humanização na assistência de enfermagem prestada pelos profissionais em UTIs. Dentre essas ações, estão a busca pela elevação da qualidade do atendimento, a mediação de conflitos, a supervisão das práticas de enfermagem, a atuação como modelo em sua profissão e a manutenção de uma comunicação eficaz com os outros integrantes da equipe. A fiscalização da assistência de enfermagem é uma forma de identificar fragilidades na assistência e promover ações que busquem atender às necessidades da equipe, seja de conhecimento teórico, prático e conscientização sobre a importância de se adotar boas práticas assistenciais, assim, é possível evitar o comprometimento da qualidade da assistência com negligências, imprudências e imperícias na realização de procedimentos, além de garantir que os registros estão sendo feitos de forma adequada (Santos *et al.*, 2022; Lopes, 2023).

O enfermeiro deve servir de exemplo para o restante da equipe, não sendo coerente cobrar atitudes que ele próprio não pratica; por isso, é fundamental que demonstre ações humanizadoras e incentive seus colegas a seguir seu exemplo, evidenciando que a humanização visa otimizar a qualidade da assistência e não dificultar o trabalho (Ripardo *et al.*, 2021). Uma estratégia importante nesse sentido é observar a rotina de cada profissional, identificando ações mecanizadas que necessitam ser humanizadas. Na UTI, essa prática é especialmente relevante, pois o cuidado tende a se tornar mecanizado devido à gravidade dos casos e à frequência de pacientes inconscientes. Assim, é essencial que os profissionais atentem para essas situações e incluam atitudes humanizadoras, como comunicar-se mesmo com pacientes aparentemente inconscientes (Sili *et al.*, 2023; Ishimutsu; Almeida; Batista, 2023).

A UTI conta com uma equipe multiprofissional que atua diretamente nos cuidados com o paciente e, assim, é importante uma boa comunicação entre todos os profissionais, desse modo, é possível compartilhar experiências e conhecimentos, buscando uma solução conjunta para os problemas que se apresentam e estimulando a adoção de práticas de humanização (Cavalcanti *et al.*, 2021). Nesse sentido, os participantes enfatizaram que o processo de humanização, crucial para um atendimento mais empático e eficaz, pode ser significativamente aprimorado através da oferta contínua de programas de qualificação profissional e educação em saúde para todos os envolvidos.

A educação sobre práticas humanizadas deve ocorrer ao longo de toda a atuação do profissional na UTI, funcionando como um processo contínuo de atualização e reforço sobre a aplicação dessas ações para otimizar a qualidade da assistência (Lima *et al.*, 2023). Além disso, é fundamental considerar o aspecto psicológico do enfermeiro que atua nesse contexto, garantindo acompanhamento e suporte emocional para que, com sua saúde preservada, o profissional seja capaz de desempenhar adequadamente suas funções e promover a humanização do cuidado (Oliveira *et al.*, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros intensivistas reconhecem a importância da humanização na assistência, embora haja divergências sobre como monitorá-la e os desafios para sua implementação nas UTIs. Eles demonstram compreensão sobre humanização, incluindo a comunicação e o vínculo entre profissionais, pacientes e famílias.

Os métodos de aplicação citados pelos enfermeiros entrevistados compreendiam principalmente a comunicação e o cuidado pautado na empatia, com uma visão abrangente que enxerga o paciente além da doença e compreende seu sofrimento além do patológico, considerando todas as esferas do ser, tanto física como psicológica.

É indubitável que a prática de reuniões e a comunicação dentro da equipe favorecem a implementação da humanização. Além disso, a disponibilidade de recursos humanos e materiais são elementos que influenciam diretamente na prestação do cuidado humanizado. Vale ressaltar a importância do cuidado direcionado à saúde do profissional, que deve estar saudável, física e psicologizante, para ser capaz de ofertar uma assistência de qualidade e pautada nos princípios da humanização.

Grande parte dos enfermeiros entrevistados relatou praticar ações humanizadoras na assistência, alguns mais que os outros, no entanto, todos reconhecem a humanização como um fator que otimiza a qualidade da assistência. Todavia, ficou evidente que nem todos sentem ou possuem o incentivo para colocar em prática tal elemento na prestação do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Carla Andréa Costa; SARINHO, Silvia Wanick; BELIAN, Rosalie Barreto. Vídeo educativo participativo para humanização da assistência em saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 1-21, 2023.

AMORIM, Layna Pereira *et al.* O enfermeiro gestor atuante no sistema carcerário: Habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para se fazer a humanização da assistência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e34910615279-e34910615279, 2021.

BRILL, Natalya Garcêz Leal *et al.* Humanização do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva: potencialidades, desafios e estratégias. **Disciplinarum Scientia | Saúde**, v. 21, n. 2, p. 113-125, 2020.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi *et al.* Reflexões sobre o planejamento de unidades de tratamento intensivo-UTIS-na perspectiva dos usuários. **Gestão & Tecnologia de Projetos**, v. 16, n. 4, p. 135-153, 2021.

COSTA, Laísa da Silva *et al.* Enfermagem na assistência humanizada em unidade de terapia intensiva adulta. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 45-45, 2022.

DIAS, Débora Miranda *et al.* Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e53911427852-e53911427852, 2022.

FAGUNDES, Caio Gallot Andrade *et al.* A importância da humanização na equipe de enfermagem dentro das unidades de terapia intensiva. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, n. 1, 2023.

ISHIMITSU, Luciana Kanashiro; ALMEIDA, Maria Helena Morgani; BATISTA, Marina Picazzio Perez. Empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa: Uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023.

JÚNIOR, Carlos Alberto Severo Garcia. Humanidades: enseñanza de una “nueva” dimensión ética en la educación médica. **Revista Bioética**, v. 28, p. 479-485, 2020.

JÚNIOR, Djalma Antonio de Lima *et al.* Dificuldades na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva-UTI. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1421-1436, 2023.

LIMA, Valéria Fernandes da Silva *et al.* Ressignificação do processo de morte e finitude sob a ótica da teoria humanística de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. e023055-e023055, 2023.

LOPES, Elisabete Mariucci. Atuação do município de Santo André no enfrentamento da pandemia da covid-19-desafios da autonomia municipal e da descentralização federativa. **Percurso**, v. 1, n. 46, p. 251-265, 2023.

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

NASCIMENTO, Gisele Joana Leite Paiva; SANTOS, Marilza de Paiva Ramos; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. A importância da humanização no atendimento ao idoso na atenção básica: revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472-82, 2020.

NOBRE, Amanda Raquel Dias *et al.* Redeterminação: um caminho da percepção à aplicabilidade por enfermeiros. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, p. 45-53, 2020.

OLIVEIRA, Janaína Bassega *et al.* Educação em saúde em terapia intensiva na perspectiva de enfermeiros. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 42292-42307, 2021.

RIPARDO, Wagner Joab Muniz *et al.* A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, 2021.

Rodrigues Alâne Dos Santos Vieira *et al.* Desafios da assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **Anima Educação**, 2023; 1(1): 5-17.

SANTOS, Raisa Silva *et al.* Humanização no cuidado na UTI adulto. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 3, p. 318-332, 2022.

SILI, Eurico Mateus *et al.* Cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva: discurso dos profissionais de enfermagem angolanos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220474, 2023.

SOUZA, Cláudio José *et al.* Razões da inviabilização da política de humanização na unidade de terapia intensiva pela enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8420-8435, 2020.

TERNUS, Brenda Fernandes; WOLLMANN, Isabela. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 24, n. 2, p. 76-88, 2021.