

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Júlia Maria de Resende.

Orientadores: Douglas Roberto Guimarães Silva, Jussara Cristina Aparecida de Souza Monteiro.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) trouxe discussões sobre a necessidade de cuidados que abranjam as necessidades psicológicas, espirituais e familiares na UTI. Cuidados holísticos são essenciais para melhorar a perspectiva em um ambiente de alta complexidade que utiliza tecnologia, tanto em relação aos pacientes, trabalhadores e família. **OBJETIVO:** Discutir o uso da humanização na assistência de enfermagem, seu impacto na vida do paciente, a perspectiva da família, a importância da PNH de forma holística e o uso inconsciente da tecnologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando as plataformas LILACS e *Scielo*, encontrando 10 artigos para discussão. **RESULTADOS:** O uso deliberado da tecnologia prejudica o cuidado humanizado devido à falta de comunicação, empatia e mecanização do trabalho. A presença dos familiares na UTI é reduzida pela falta de políticas que promovam essa proximidade, afetando o processo de recuperação e alta do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Mesmo com a PNH, ainda existem lacunas a serem discutidas para melhorar a implementação dessa política, é necessário mais foco nas necessidades individuais dos pacientes, mesmo com os fatores externos e de insatisfação que desmotivam o cuidado humanizado. A foco acerca da melhora da patologia e comorbidades ao invés das particularidades e monitoramento no setor interrompem o processo de bem estar, conexão com familiares e processo de melhoria para alta.

Palavras-chave: Terapia Intensiva; Humanização; Assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Resolução do COFEN 358/2009, que revoga a Resolução 272/2002, em seu artigo 1º, o Processo de Enfermagem "deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem". A Resolução 358/2009 afirma ainda que cabe ao enfermeiro a implantação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do Processo de Enfermagem (PE) na prática cotidiana da enfermagem, enfatizando o PE como uma atividade privativa do enfermeiro para a identificação dos problemas de saúde e para subsidiar as ações de assistência de Enfermagem, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do

indivíduo, família e comunidade. Com isso, percebe-se uma necessidade de incentivo e corresponsabilidade para essas práticas de forma humana na saúde pública. Assim, o Ministério da Saúde implementou A Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003 para efetivar os princípios do SUS sendo um meio de valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde.¹

A UTI é um setor de alta complexidade e que, por se tratar da utilização de recursos tecnológicos para obter melhor atendimento, prognóstico e perspectiva ao paciente, exige uma maior qualificação profissional, principalmente para equipe de enfermagem, sobre a utilização desses recursos de forma consciente e humanizada. Grande parte dos pacientes hospitalizados em UTI estão sob efeito de drogas que têm como consequência a diminuição da resposta ativa neurológica, implicando em seu estado de sedação, estado de coma ou até mesmo em momentos orientados, e isso não dispensa os cuidados humanizados. Pelo contrário, para preservação da integridade, deve-se atentar ainda mais na abordagem e cuidados, tendo em vista que este cliente depende da permanência de cuidados 24 horas por dia, desde a ajuda no banho, banho de leito, higiene íntima, troca de curativo, administração de medicamentos, troca de dieta. O uso da tecnologia e máquinas desde o momento de admissão no setor são fatores que consequentemente afastam o contato beira leito entre trabalhadores e cliente. Mesmo sendo necessário para monitoramento de sinais vitais, bomba de infusão, ventilador, ou no caso de mensurações mais invasivas, que garantem maior confiabilidade dos dados aferidos.²

A rotina de trabalho e demanda psicológica em uma UTI são fatores altamente relevantes e que acarretam o processo de trabalho e desempenho do uso da humanização no atendimento. Por se tratar de um setor onde os profissionais sofrem com o desgaste emocional, presenças recorrentes de óbitos, estresse e longas horas de trabalho intensivo, até o apego aos pacientes, insalubridade e muitas outras características intrínsecas que permeiam o setor de alta complexidade.³

A interpretação das necessidades individuais de cada paciente, sejam elas relacionadas à sua comorbidade, psicológicas, espirituais, até à relevância de manter contato com familiares e amigos, abordando a fragilidade do paciente durante a internação, são algumas das formas de obter um plano de cuidados humanizado. Os princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade contemplam muito além do significado de cada palavra, implementando um atendimento holístico e empático.⁴

O papel da família é fundamental para bem estar, acolhimento e segurança do paciente. O aumento da ansiedade, a perspectiva de ser um setor que antecede a morte do ente, gera momentos de fragilidade, e deste modo, a inserção da família no plano de cuidados deve também ser contemplada.²

O trabalho teve como objetivo a construção de uma discussão sobre a humanização na assistência de enfermagem, o impacto para a vida do paciente, a perspectiva da família frente aos cuidados, como o uso da tecnologia de forma inconsciente impacta nos cuidados prestados, a relevância das condições de trabalho dos profissionais e qualificação, e a aplicação diária da Política Nacional de Humanização de forma holística, caracterizando uma assistência de qualidade e abrangendo todas as necessidades do cliente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo Revisão Narrativa sobre a importância da aplicação humanizada dos processos de enfermagem bem como a sua Assistência para pacientes em Unidade de Terapia Intensiva e o impacto na melhora dos mesmos, prognósticos, percepção da família e abordagens acerca do uso de máquinas no monitoramento e estadia do paciente no setor. Sabe-se que a aplicabilidade desses recursos é diariamente empregada, mas pouco obtida em forma de discussão através de pesquisas, para isso, o presente trabalho busca reunir informações encontradas e interagir através de diferentes autores. Na busca de artigos para embasar a defesa do tema foi utilizado como fonte de busca a *Scielo*, aplicando os descritores terapia intensiva *and* humanização *and* enfermagem *and* assistência.

Utilizando como critério e filtragem textos em português e publicado nos últimos 5 anos, destes foram encontrados 34 artigos, a partir da leitura de título e resumo foram selecionados 17 artigos. Com base na abordagem, discussão e pontos de vista, achados científicos e práticos foram identificados 8 artigos para discussão e utilização no trabalho.

Através da busca do LILACS utilizando descritores terapia intensiva *and* humanização *and* assistência de enfermagem com critério de filtragem português e últimos 5 anos foram encontrados 33 artigos e destes selecionando por título 08 artigos e a partir da leitura selecionados 2 artigos.

Deste modo, após as buscas sobre o tema foram encontrados 10 artigos que serão abordados ao longo do trabalho, em sua maioria expondo uma mesma perspectiva e outros com ponto de vistas opostos, trazendo análises e enfoques divergentes, caracterizando um texto amplo e abrangente.

Para esta seleção foi utilizado o questionamento de como a Assistência de Enfermagem aliada as práticas humanizadas são importantes para processo de melhora na autopercepção de paciente que estão em cuidados intensivos, o uso de tecnologia que devem ser utilizadas para facilitar o trabalho e obter melhor monitoramento, perspectiva da família e a comunicação que aproxima os trabalhadores dos usuários.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na figura 1 representa os 10 artigos abordados ao longo do trabalho, com seus respectivos autores/ano, título, tipo de artigo e conclusão.

Figura 1 – Perfil dos artigos selecionados para o estudo.			
Autor/ano	Título	Tipo de artigo	Conclusão
Nascimento F. J. 2021	A Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	Revisão bibliográfica	O uso de tecnologias leves na UTI implica a capacitação dos profissionais de enfermagem, novas perspectivas acerca da humanização em conjunto com o processo de cuidados, abordando de maneira holística.
Silva BAO, Souza DA. 2022	A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos.	Revisão bibliográfica	A comunicação é a ferramenta de maior relevância para implementação da humanização em atendimento, conseguindo contemplar as necessidades particulares de cada paciente.
Lacerda JCG, Sousa DA 2022	A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva.	Revisão bibliográfica	A tecnologia otimizou o trabalho de enfermeiros, porém é necessário o uso dessa ferramenta com consciência e olhar humano, garantindo integridade e atenção ao paciente.
Silva C. L. R. <i>et al</i> ⁵ 2019	Percepção dos profissionais de enfermagem	Pesquisa qualitativa	A mecanização do trabalho acarreta o distanciamento de relação beira leito entre profissional e cliente. A falta de

	Intensivistas sobre a tecnologia dura no cuidado.		debate acerca do assunto de humanização e recursos tecnológicos dificultam a implementação de novas metodologias.
Santos EL <i>et al.</i> ⁵ 2018	Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista	Pesquisa descritiva	A assistência humanizada favorece a recuperação do paciente, o uso da comunicação é imprescindível para este processo.
Maciel S. M. <i>et al.</i> ⁴ 2022	Vivências dos familiares sobre a hospitalização de crianças em uma unidade de terapia intensiva pediátrica	Pesquisa descritiva	Os familiares cumprem papel fundamental no processo de recuperação e devem ser contemplados com os cuidados humanizados, devido estarem presente durante internação, sofrerem com o ambiente, prognóstico e medo.
Queiroz R.F.S. <i>et al.</i> ⁵ 2020	Visita na unidade de terapia intensiva: perspectivas de pacientes e familiares.	Pesquisa descritiva	A existência de fatores que dificultam o acesso de familiares visitantes na UTI compromete o vínculo entre paciente e seu meio social, a falta de comunicação assertiva dos profissionais com estes familiares prejudicam a humanização assistencial.
Sousa C.A.M. <i>et al.</i> ⁴ 2020	Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem.	Pesquisa descritiva	A equipe de enfermagem compreende como cuidados humanizados, conforme a PNH, o comportamento empático, tratamento holístico, comunicação, além das condições de trabalho dos colaboradores.
Souza P.T.L. <i>et al.</i> ⁵ 2019	Necessidades humanas básicas em terapia intensiva.	Pesquisa descritiva	Compreensão sobre as necessidades particulares dos pacientes, desde físicas até emocionais, levando em conta as teorias de Wanda Horta.
Carli B. S. <i>et al.</i> ⁵ 2018	O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde.	Pesquisa qualitativa	A assistência humanizada é muito discutida, porém pouco implementada, devido aos problemas intrínsecos do setor de UTI, uso de tecnologia e falta de comunicação.

Fonte: próprio autor, 2023.

A análise destes estudos mostrou que a humanização na assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva carece de melhorias. Existe a percepção dos próprios profissionais sobre importância de serem os maiores responsáveis em manter este contato humano, integral

e holístico, porém existem barreiras a serem quebradas diariamente para melhor implementação da Política Nacional de Humanização (PNH).

Para o Ministério da Saúde a Política Nacional de Humanização “A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde”¹. Sendo assim, evidencia-se que através da atitude de empatia, dedicação a qualidade de permanência no setor, comunicação, tanto entre paciente e profissional, quanto com a família, desenvolvendo maior confiança dos mesmos em relação aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, quanto a compreensão de não se tratar de um setor aonde o familiar esteja em risco iminente de vida, ultrapassando barreiras de expectativa e suprimindo as necessidades, assim, favorecendo uma melhor experiência de permanência na Unidade de Terapia Intensiva, fazendo com que toda a equipe desenvolva um trabalho melhor e com mais confiança, autonomia, humanidade, obtendo certamente melhores resultados nos tratamentos e intervenções necessárias.³

A UTI é um ambiente complexo com presença marcante da tecnologia em constante inovação para melhorar o atendimento aos pacientes. É importante que esses avanços sejam acompanhados pela qualificação profissional, para que a tecnologia seja vista como um recurso efetivo na enfermagem e no cuidado humanizado. O avanço tecnológico deve ajudar no atendimento imediato do paciente, sem prejudicar as relações humanas. É essencial que o cuidado seja voltado para as necessidades do indivíduo, além do conhecimento técnico e científico. O profissional de enfermagem deve reconhecer o sofrimento e a dor do paciente, considerando a comunicação não verbal e promovendo a melhoria na qualidade de vida. O uso das tecnologias na UTI não deve se limitar ao uso de tecnologias rígidas apenas pelos dados objetivos que fornecem, evitando assim uma dependência excessiva do profissional.²

O monitoramento de clientes dentro de uma UTI é um dos muitos exemplos do uso da tecnologia aliada a assistência de enfermagem, desta forma, mantendo uma precisão maior de resultados de sinais vitais, eletrocardiografia, pressão arterial e outros parâmetros em tempo real, podendo configurar os monitores para aferir a cada 15 minutos, 30 minutos, ou conforme prescrição. O emprego destas tecnologias faz com que a permanência do profissional de saúde no leito torne-se menor, gerando discussão acerca da desumanização do PE, devido a diminuição de contato entre trabalhador e cliente. É inegável que o uso destes equipamentos otimiza o tempo de trabalho, condições de trabalho para equipe de enfermagem, mas em

contrapartida, a consciência, olhar, toque, e empatia, são características humanas, as quais as máquinas não são capazes de medir, ou seja, a tecnologia tem papel de somar nos cuidados, mas não de substituir.⁴

O profissional de enfermagem utiliza a tecnologia como uma ferramenta para realizar mensurações e desenvolver o plano de cuidados, bem como instituído pelo COFEN na resolução 358/2009 onde o enfermeiro é responsável pelo Processo de Enfermagem que se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação. Para obter bons resultados e prognósticos, o olhar holístico é uma forma de abranger todas as necessidades que um paciente em leito de UTI demanda, e assim, com o uso dessas ferramentas tecnológicas avançadas, as boas práticas de enfermagem podem ser afetadas pela falta de percepção das necessidades emocionais, sentimento de estar distante dos familiares, amigos, em um ambiente com luzes artificiais, necessidades também espirituais, falta de conexão com meio externo do setor e sentimento de insegurança e medo. Consequentemente é observado diminuição de comunicação visual, verbal e outras necessárias para o bem estar psicossocial, tendo em vista a situação de fragilidade e vulnerabilidade que o paciente se encontra, além também de todo fator externo de poluição sonora, como monitor, respirador, bombas de infusão, estar em um ambiente não familiar, longe de sua própria casa, adequando a uma nova rotina fora dos costumes, longe dos líderes religiosos e grande fluxo de profissionais da saúde.⁵

Com todos estes agravantes que comprometem a assistência humanizada surge a necessidade de reorganizar o modelo de assistência à saúde neste setor de alta complexidade devido as particularidades intrínsecas presentes. O modelo curativista é mais utilizado, devido aos fatores patológicos e agravantes que permeiam a condição de vida do doente, ficando em segundo plano o foco principal, que é a melhora do paciente para receber alta do setor, retornar para casa e se readaptar à sua rotina e reintegrar-se na sociedade, proporcionando maior autonomia sobre a própria vida. A visão de enfermeiros acerca da mecanização do PE é que existe necessidade de exercer a empatia, de fortalecer a comunicação, o contato e valorizar os usuários, pois, ao dialogar e saber ouvir suas queixas, eles podem promover a resolubilidade e o cuidado integral. Através desta realidade a implementação da PNH torna-se cada dia mais necessária desde o planejamento até a execução, principalmente na saúde pública.⁶

A participação da família no processo de cuidado e internação torna-se necessária a cada momento, principalmente devido às estadias serem, em média, muito longas, ultrapassando

semanas e até meses. A abordagem do cuidado centrado na família vem sendo incorporada às políticas públicas por meio da PNH, contemplando uma assistência que vai além da multiprofissionalidade, oferecendo melhoria no acolhimento, comunicação efetiva e de qualidade, e estreitamento dos vínculos entre a equipe e a família, proporcionando maior perspectiva por parte dos familiares em relação à assistência prestada, sentimentos que seus entes estão sendo bem assistidos e cativados.⁷

Corroborando com a discussão, Queiroz RFS complementa sobre como a humanização ainda é pouco implementada dentro de setores críticos, principalmente no que diz respeito às visitas de familiares e amigos, que são responsáveis por manter o meio social ativo. Essa experiência acaba sendo gravemente traumática para as famílias. A visão do ambiente de UTI causa um grande impacto psicológico nos familiares, dando a eles a ideia de ser um ambiente que precede o momento da morte, transmitindo ao paciente maior insegurança, medo e perigo iminente para sua própria vida. A falta de comunicação facilitada e uma melhor compreensão para leigos são agravantes que dificultam a inserção de práticas humanizadas que envolvam a família no planejamento do cuidado, minimizando a perspectiva de alta, confiança e segurança.⁸

A prática de visitação aberta em UTI enfrenta barreiras de implementação, como a resistência de alguns profissionais e questões relacionadas ao controle de infecções hospitalares e dimensionamento da equipe. No entanto, estudos mostram que a presença da família na UTI pode contribuir positivamente para o tratamento do paciente e sua recuperação. É importante que os meios organizacionais apoiem essa experiência de humanização no cuidado.⁸

Os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem acarretam a assistência humanizada, devido a constante presença de conflitos decorrentes da gravidade dos pacientes, sobrecarga do trabalho, insalubridade e a complexidade de cada caso clínico. Entende-se como humanização do processo de Enfermagem o cuidado abrangente e dinâmico, envolvendo os profissionais, pacientes e familiares. Desde a organização de escalas, folgas de funcionários, até o entendimento das necessidades particulares e singulares de cada cliente e o importante contato deles com seus familiares, de forma integral.⁹

Partindo do pressuposto de que o paciente está vivenciando a internação na UTI, não significa que esteja alheio à sua problemática e às suas capacidades de sentidos, devido ao interesse em si próprio e em sua sobrevivência, o enfermeiro, por ser o profissional de maior contato com o paciente, assume o papel de acolher e agir com empatia. É imprescindível identificar questões emocionais, espirituais, físicas, sociais e psicológicas do paciente, e para isso ocorrer, o uso de mecanismos de comunicação atua em convergência com a prática

humanizada. Algumas formas de manter essa comunicação são através de leitura labial, atenção nas palavras silenciosas, compreensão do gestual, quadro de cores, códigos de fácil compreensão e leitura de expressões faciais.⁹

Ao ser submetido aos cuidados intensivos, conseqüentemente o paciente sofre com a perda de autonomia, capacidade de decidir por si, gerando desconforto, isolamento e falta de privacidade. Deste modo, necessita de cuidados como banho no leito, higiene oral, infusão de medicação, por vezes, troca de fralda, higiene íntima, curativos em feridas que acabam surgindo devido à grande permanência no setor, até mecanismos que utilizam da tecnologia como bombas de infusão, ventilador, monitoramento por meio de cabos que conectam no seu tórax, braços, dedos, que comprometem a saúde psicológica, por se tratar de momentos que utilizam recursos invasivos, como passagem de sonda, pressão intra arterial e outros que garantem a melhora do prognóstico. Porém, o uso de todas essas ferramentas pode caracterizar um serviço tecnicista e mecânico, acarretando a falta de humanização do cuidado.¹⁰

Fatores inerentes às relações interpessoais em ambiente de trabalho, conflitos, desgaste, estreitamento de laços com familiares do cliente e apego emocional ao paciente são determinantes pouco discutidos, porém fundamentais na humanização dos cuidados. A proposta de haver espaço no setor onde possa expor conhecimentos vividos no cotidiano, unir conhecimento científico e prático, rodas de conversas que certamente vão agregar na vivência de trabalho, qualidade de cuidados, métodos para fortalecer a união da equipe e refletir sobre propostas de mudanças e implementação de cuidados são algumas formas de viabilizar o processo de enfermagem humanizado.¹¹

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a humanização na assistência de enfermagem é dificultada devido à falta de percepção do uso de tecnologia de forma consciente, insatisfação com o ambiente e condições de trabalho, falta de comunicação clara e objetiva, falta de empatia pelo paciente e automatização do trabalho. Mesmo com a implementação da Política Nacional da Humanização, ainda existem brechas a serem consideradas e discutidas para melhoria dessa política pública. O cuidado em saúde é muito abrangente e deve levar em consideração todas as situações que permeiam e envolvem desde os familiares, pacientes até o uso de recursos, salário, qualidade de vida, entrosamento de equipe e estrutura física. Pouco é falado das

necessidades particulares de cada paciente, e existem muitos estudos sobre patologias, terapias e diminuição do tempo de internação que acarretam menor custo para a instituição.

A equipe de enfermagem consegue discernir os cuidados humanizados, que precisam ser aplicados de forma holística, enxergando o paciente como um todo e não somente com as comorbidades e limitações que o fazem depender de seus serviços, mas ainda assim é percebido um distanciamento e falta de conexão entre prestador de serviço e usuário.

Os familiares, por estarem em pouco contato no dia a dia, ainda sentem preocupação, ansiedade e medo do risco iminente de vida do ente em internação, diminuindo as perspectivas de melhora para futura alta do paciente. Além disso, há o medo de não saber lidar com as necessidades do doente quando retornar para casa. São observados poucos estudos sobre os cuidados pós-internação em unidade de terapia intensiva, o que acarreta, muitas vezes, na volta do paciente para a instituição.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL Ministério da Saúde. (2023). Política Nacional de Humanização - HumanizaSus. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>.
2. 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. [acesso em: 20 de out 2023]. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044>.
3. Silva BAO, Souza DA. A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. *REVISA*. 2022 [acesso em: 20 de out 2023] 11(2): 138-48. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p138a148>
4. Lacerda JCG, Sousa DA. A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva *REVISA*. 2022 [acesso em: 20 de out 2023] 11(3): 283-94. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p283a294>.
5. Silva CRLS, Silva VRF, Louro TQ, Silva RCL, Correio IBM, Carvalho FC. *Cienc Cuid Saude* 2019 Jul-Set 18(3) e45090. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v18i3.45090.
6. Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev baiana enferm*. 2018;32:e23680 [acesso em: 20 de out 2023] Doi: 10.18471/rbe.v32.23680.
7. Maciel SM, Cardoso GM, Monari FF, Magalhães FC, Oliveira AJ. Vivências dos familiares sobre a hospitalização de crianças em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Enferm*

Foco. 2022;13:e-202234. [acesso em: 20 de out 2023] Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202234>.

8. Queiroz RFS, Souza VS, Costa MAR, Oliveira JLC, Benedetti GMS, Barbieri A. Visita na unidade de terapia intensiva: perspectivas de pacientes e familiares. Rev. Enferm. UFPI [Internet]. [acesso em: 20 de out 2023] 2020 doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9165-7>.

9. Sousa CAM, Maciel SM, Fernandes OS, Siqueira LS, Monari FF. Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPI [Internet] 2020 [acesso em: 20 de out 2023];9:e10047. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10047>.

10. Souza PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):1011-1016. [acesso em: 20 de out 2023] DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>.

11. Carli BS; Ubessi L.D; Pettenon MK; et al. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):326-333. [acesso em: 5 de nov 2023] DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.V10i2.326-333>.