UNIVERSIDADE SALVADOR

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA KELLY FREITAS ALVES

LÊNDICE ROCHA SALES

UBIRATAN DE SOUZA DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

SALVADOR-BA

2023

AMANDA KELLY FREITAS ALVES

LÊNDICE ROCHA SALES

UBIRATAN DE SOUZA DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Salvador, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Ma. Cintia Carolina

SALVADOR-BA

2023

AMANDA KELLY FREITAS ALVES

LÊNDICE ROCHA SALES

UBIRATAN DE SOUZA DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Salvador, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Cintia Carolina.

Aprovado dia:____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

_____

Ma. Cintia Carolina Silva Gonçalves- Orientadora

Ma. Em Medicina e Saúde Humana

Membro Interno da Universidade Salvador

_____

Letícia Cardoso Braz- Examinadora

Ma. Em Enfermagem

Membro Interno da Universidade Salvador

_____

Washington Souza dos Santos- Examinador

Enfermeiro

Membro Externo

SALVADOR-BA

2023

DEDICATÓRIA

Esta pesquisa dedicamos primeiramente à Deus, por ter nos sustentando em meio as lutas e adversidades e que nos ajudou até aqui, por não ter deixado desistir do nosso sonho.

A nós que realizamos a conclusão deste projeto, após um longo período de esforços não teríamos conseguido. Aos nossos mestres que nos ensinam e inspiraram contribuindo de forma direta e indireta para que este sonho se tornasse realidade e em especial a nossa orientadora Cíntia Carolina, que caminhou conosco sem “Soltar a nossa mão” durante o processo do trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentando até aqui, em especial e em memória a minha mãe e meus avós maternos que sempre incentivou a batalhar e estudar mesmo vindo de família humilde, aos meus familiares e amigos que me apoiaram e não me deixaram desistir e que contribuíram de alguma forma diretamente ou indiretamente para realização deste trabalho. Agradeço a compreensão de familiares e amigos que tiveram a paciência e suportou a ausência durante o período da construção desta pesquisa. Aos meus mestres, principalmente por nos apoiar, ter a paciência de ensinar e contribuir no nosso aprendizado. A nossa orientadora Cíntia Carolina, que nos encorajou durante a suas orientações para que pudéssemos chagar até aqui.

Ubiratan de Souza Santos

A Deus por ter me concedido forças e a oportunidade para chegar a essa fase deste processo mesmo em meio a dificuldades encontradas no percurso. Aos mestres, pela dedicação inspiração e conhecimento passado; à nossa maravilhosa Orientadora Cíntia Carolina. Aos meus pais e familiares que sempre me encorajaram e embarcaram nessa "Grande aventura" comigo.

Amanda Kelly Freitas Alves

Primeiramente, agradeço a Deus, por chegar até aqui, sem você, eu não teria conseguido. Agradeço a minha filha, por estar presente, na minha vida, acompanhando meu desenvolvimento como futura profissional da área da saúde, fazendo com que o meu sonho se realize. A minha mãe, por estar comigo, perante as adversidades. A minha irmã que me deu força nessa trajetória. Por fim, a todos que estiveram comigo ao longo do desenvolvimento deste trabalho de conclusão. Gratidão!

Lêndice da Rocha Sales

"Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes".

Martin Luther King

RESUMO

A unidade de Terapia intensiva (UTI) se destina ao tratamento de pacientes em estado crítico, dispondo de uma infraestrutura própria, recursos materiais específicos e recursos humanos especializados que, através de uma prática assistencial humanizada segura e contínua, busca o restabelecimento das funções vitais do corpo, garantia de melhor resposta ao tratamento e prevenção de agravos **Objetivo**: Descrever a assistência humanizada da enfermagem ao paciente crítico na unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI) de literatura com abordagem qualitativa, exploratória, descritiva. O estudo foi realizado através de busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Brasil Scientific Electronic Library Online (Scielo); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) .**Resultados:** 08 artigos compuseram a amostra final, sendo as principais ações de enfermagem: a ausculta acolhedora, chamar o paciente pelo nome e boa comunicação entre todos os envolvidos. **Considerações finais:** Os estudos enfatizam que o atendimento humanizado requer a análise do contexto do paciente, devendo ser ofertado de forma integral não considerando apenas a enfermidade e sim toda a sua situação o presente estudo é de suma importância para a humanização na assistência de enfermagem, pois na busca da recuperação e restabelecimento da saúde de um paciente estão envolvidos diferentes autores como a equipe multiprofissional e família.

Palavras-Chave: Assistência; Enfermagem; Humanização; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is intended for the treatment of critically ill patients, having its own infrastructure, specific material resources and specialized human resources that, through a safe and continuous humanized care practice, seek to restore the vital functions of the body, ensuring better response to treatment and disease prevention Objective: To describe humanized nursing care for critical patients in the intensive care unit. Methodology: This is an integrative literature review (IR) study with a qualitative, exploratory approach , descriptive. The study was carried out through a search for scientific productions on the Virtual Health Library (VHL) portal, in the following databases: Brasil Scientific Electronic Library Online (Scielo); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Latin American Literature in Health Sciences (LILACS); Nursing Database (BDENF) .Results: 08 articles made up the final sample, with the main nursing actions: welcoming auscultation, calling the patient by name and good communication between all involved. Final considerations: The studies emphasize that humanized care requires the analysis of the patient's context, and should be offered in a comprehensive way, not considering only the disease, but the entire situation. because in the search for the recovery and restoration of a patient's health, different authors are involved, such as the multidisciplinary team and the family.

Keywords: Assistance; Nursing; Humanization; Intensive care unit.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

DeCs- Descritores em Ciência da Saúde

MS- Ministério da Saúde

PNH- Política Nacional de Humanização.

PNHA- Política Nacional de Humanização de Assistência

PNPIC- - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RI-Revisão Integrativa

SUS-Sistema Único de Saúde

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO 10

2.METODOLOGIA 11

3.RESULTADOS 13

4.DISCUSSÃO 16

5.CONSIDERAÇÕES FINAIS 18

REFERENCIAS 19

1 INTRODUÇÃO:

A unidade de Terapia intensiva (UTI) se destina ao tratamento de pacientes em estado crítico, dispondo de uma infraestrutura própria, recursos materiais específicos e recursos humanos especializados que, através de uma prática assistencial humanizada segura e contínua.

Busca o restabelecimento das funções vitais do corpo, garantia de melhor resposta ao tratamento e prevenção de agravos. Sendo assim, o profissional de enfermagem tem um importante papel no que tange alcançar as metas e objetivos definidos pela UTI. Dessa forma, não basta apenas a utilização de equipamentos tecnológicos ou manobras eficazes, mas dentro desse contexto, é importante assegurar ao paciente além do conforto físico, o conforto emocional, dignidade e respeito.

O conceito de Unidade de Terapia Intensiva foi estabelecido na Guerra da Crimeia no ano de 1854 através de Florence Nightingale[1] que teve a ideia de separar os pacientes graves de não graves onde eram monitorados 24 horas. Já no Brasil as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) começaram a se destacar a partir da década de 1950. Nas décadas passadas ela tinha por finalidade acolher os pacientes graves e trazia consigo a crença de local de morte, mas com a chegada dos avanços tecnológicos e a demanda de atendimento avançado que pudesse atender as necessidades de pessoas em risco de morte. Atualmente a unidade de terapia intensiva tem por finalidade, acolher pacientes que lutam pela vida sendo visto como lugar de

[1] Enfermeira que profissionalizou a profissão, pioneira na enfermagem moderna. Teorista da teoria ambientalista que preconiza a separação dos pacientes de acordo com a gravidade.

recuperação e monitoramento de casos mais específicos como pré e pós cirúrgico.

Compreende uma equipe dotada de conhecimentos específicos capazes de manipular os equipamentos tecnológicos aliados a procedimentos técnicos para tratar pacientes com quadros graves de saúde. Por se tratar de um cenário de elevada instabilidade devido às intercorrências de saúde de seus usuários, deve ser monitorado por uma equipe de enfermagem capacitada e treinada para desenvolver uma assistência integral humanizada (LIMA et al., 2022).

O cuidado humanizado deve ser desenvolvido continuamente, pois este processo é lento e gradativo, pois toda a equipe que trabalha na UTI deve ser conscientizada de sempre valorizar a vida com uma visão holística, humanística na qual respeitar a individualidade de todos os pacientes, sempre promovendo a saúde, postou da equipe deve cuidar, prevenir, proteger e cooperar, tratar e prover a saúde de forma humanizada (ARAÚJO et al., 2019). Com isso se faz necessário humanização na Unidade de Terapia intensiva, conforme a política nacional de humanização (PNH) que surgiu no ano de 2003 que tem por objetivo priorizar o atendimento, e que prevê a garantia dos direitos dos usuários, o acolhimento, criar um espaço acolhedor e confortável respeitando a privacidade mantendo a dignidade do paciente.

A justificativa do trabalho reside no fato da humanização da assistência ser uma pauta recorrente na fala dos pacientes internados sendo inclusive valorizada pelo Ministério da Saúde (MS), que promulgou em 2003 a PNH que visa entre outras coisas a excelência no atendimento ao paciente em todos os níveis de assistência. Em face do exposto questionou-se qual a assistência humanizada de enfermagem ao paciente crítico em Unidade de Terapia Intensiva?

Visando responder o questionamento anterior, objetivou-se identificar a assistência humanizada de enfermagem ao paciente crítico em Unidade de terapia intensiva.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura com abordagem qualitativa, exploratória, descritiva. Esse método foi escolhido uma vez que a RI permite reunir diversas metodologias e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, contribui para a apresentação de variadas perspectivas com metodologia sistemática e ordenada, de forma a integrar o conhecimento permitindo o aprofundamento científico do tema escolhido (MENDES et al., 2008).

Para a elaboração do estudo, foram percorridas as seguintes etapas: Estabelecimento da questão norteadora; objetivos; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; interpretação das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; discursão dos resultados e apresentação da revisão com a síntese do conhecimento. As referências contextuais foram divididas em seções para melhor compreensão do leitor (MENDES et al., 2008).

O levantamento de dados foi feito entre os meses de abril e maio de 2023. através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Base de Dados de Enfermagem (BEDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). A definição dos descritores que foram utilizados teve como referência os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs). Sendo utilizados: Assistência; Assistência de Enfermagem; Terapia Intensiva; Morte; com utilização do operador booleano AND.

Foram adotados como critérios de inclusão: Artigos disponíveis na íntegra e online; publicados entre os anos de 2016 a 2022, no idioma português e que abordassem a questão norteadora. Foram excluídos além dos artigos repetidos encontrados na mesma base de dados.

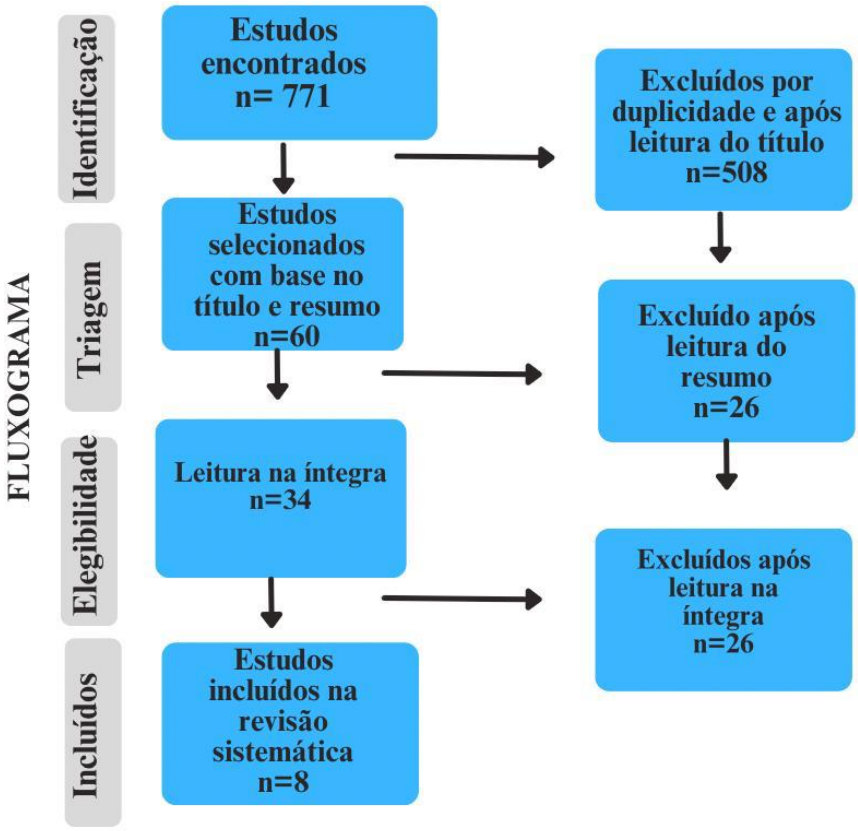
Para a análise de dados, foram escolhidos o método de análise de conteúdo Bardin (1977), pré-análise, onde ocorreu a exploração do material inclusos nesse presente estudo, como também foi realizado a interpretação e tratamento dos resultados obtidos nessa pesquisa a qual foram utilizadas 4 etapas.

Na primeira etapa foi realizado a identificação dos estudos encontrados e excluídos por duplicidade e após leitura do título. Na segunda etapa foi realizado o método de triagem e considerados os estudos selecionados com base no título e resumo e exclusão após leitura do resumo. Na terceira etapa foi realizado a método de elegibilidade a qual foi feito a leitura na integra e exclusão após a leitura na integra e por último a quarta etapa a qual foi utilizado o método de inclusão a qual foi realizado a inclusão dos estudos utilizados neste presente estudo. Diante disso os resultados foram apresentados em forma de fluxograma, tendo como referência (BARDIN, 1977).

Por se tratar de uma pesquisa de revisão da literatura, não houve necessidade de submeter ao Comitê de Ética Profissional (CEP), porém, tendo todos os direitos autorais respeitados através de citações e referências inclusas nesta pesquisa.

De acordo com a metodologia apresentada acima, as etapas de seleção dos artigos estão apresentadas conforme o fluxograma de estratégia e seleção dos artigos da amostra na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da estratégia de seleção dos artigos da amostra:



Fonte: Autoria própria (2023)

3 RESULTADOS

A amostra final do trabalho foi constituída por 8 artigos que se encontram delimitados no quadro 1. Com relação ao ano de publicação o ano de 2018 apresentou o maior quantitativo de publicação (3) e os demais anos com (2) artigos. Já no quesito base de dados, o local com maior publicação foi a Scielo (3) O estado brasileiro com maior publicação sobre o tema foi São Paulo (6)

Todos os artigos destacaram o processo de humanização como uma das ferramentas mais importantes das práticas de enfermagem, tendo como principais ações: A percepção do enfermeiro, quanto a humanização na unidade de terapia intensiva.

Quadro 1: Principais características da amostra do estudo

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS

Barreiras enfrentadas na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva - UTI	Lima et al.,	2022	Identificar as barreiras enfrentadas pela equipe de enfermagem para uma assistência humanizada em UTI.	As barreiras enfrentadas pelos profissionais de enfermagem para manter os cuidados de humanização na uti, é devido os avanços tecnológicos a qual dificulta a assistência, tornando-se um atendimento mecânico e robotizado
Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional	Pires et al.,	2020	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre conforto no final de vida na terapia intensiva.	Criação de estratégias de intervenção para o alívio da dor, aproximação com entes queridos, promoção de paz/dignidade/respeito como dimensões do cuidado.
A Importância Da Equipe Multiprofissional Na Unidade De Terapia Intensiva	Silva et al.,	2019	Identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva	Aumento da tecnologia na unidade de terapia intensiva e a alta complexidade de manuseio, a sobrecarga de trabalho e melhores condições de trabalho.
Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde	Carrião et al.,	2019	Reflexão do histórico social do hospital, a humanização em saúde e a gestão em saúde, permeando as possibilidades de constituição em gestão e de assistência hospitalar humanizada, com dimensões populares, culturais, sociais e individuais, científicas, técnicas e biomédicas e direcionamento ao olhar que envolvem a religiosidade.	Considerando o pensamento complexo, foram desenvolvidos eixos de reflexão, e a partir destes fluxos de interatividades e focos de direcionamento do olhar. Foram estabelecidas como eixos de reflexão a constituição histórico-social do hospital, a humanização em saúde e a gestão em saúde.
Assistência Humanizada: Percepção Do Enfermeiro Intensivista	Santos et al.,	2018	Analisar a percepção do enfermeiro intensivista sobre a assistência humanizada.	Cuidar de forma humanizada é uma necessidade atual, visto que, muitas vezes, o cuidado acaba sendo a aplicação de uma técnica de enfermagem.
Humanização do cuidado nas unidades de	Reis et al.,	2018	Identificar o que a literatura científica nacional tem	Humanizar é uma maneira de se colocar no lugar do outro, resgatar e revelar características humanas como

terapia intensiva:			abordado acerca da humanização do cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva no Brasil.	parte constitutiva da assistência hospitalar.
O Papel Do Enfermeiro Na Unidade De Terapia Intensiva Diante De Novas Tecnologias Em Saúde	Ouchi et al.,	2018	Compreender como a equipe de enfermagem em especial o enfermeiro, diante de novos avanços tecnológicos tem harmonizado essa relação entre tecnologia e cuidado humanizado.	Incube ao enfermeiro muito além de manter os parâmetros hemodinâmicos, manipular aparelhos ou administrar medicamentos, cabe a ele respeitar, apoiar, encorajar o paciente, prestando uma assistência individualizada e humanizada.
Percepções de profissionais de saúde sobre humanização em unidade de terapia intensiva adulto.	Sanches et al.,	2016	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde quanto à humanização em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	A falta de compreensão da equipe de enfermagem sobre Assistência humanizada dificulta sua implantação.

Fonte: Autoria própria, (2023)

DISCUSSÃO

Santos et al., (2018) enfatizam que o atendimento humanizado requer a análise do contexto do paciente, devendo ser ofertado de forma integral não considerando apenas a enfermidade e sim toda a sua situação. Os autores também apresentam o discurso de enfermeiros em suas práticas, destacando a importância de uma visão holística que possa ofertar um atendimento de forma integral e que humanizar vai mais além do ouvir, escutar, conversar e ter atitudes caridosas. Nesse caso, envolve diferentes autores inseridos em um mesmo contexto, a mudança de comportamento e de conduta profissional em prol do paciente e seus familiares. Quando falamos em mudanças e tomada de decisão, salientamos a fala de

Pires et al., (2020) apresenta em seus estudos algumas atitudes necessárias da equipe de enfermagem como em caso de pacientes em estado terminal e que os procedimentos já não surtem mais efeitos satisfatórios.

São obrigados a decidir entre a saúde e o conforto do seu paciente abrindo mão, muitas vezes dos procedimentos habituais e optando pelo alívio de seu sofrimento, sem a utilização de intervenções dolorosas, tratamentos invasivos e dietas, ofertando aquilo que lhes oferece maior conforto, e assim, direcionando ao mesmo maior atenção e o cuidado de forma humanizada.

Para Santos et al., (2018) o fato do profissional se apropriar dessa ferramenta, facilita a introdução da prática no ambiente de UTI e consegue atingir os objetivos propostos. O apoio à integração dos familiares durante o tratamento dos pacientes é parte integrante da assistência humanizada, pois a presença dos familiares consegue trazer conforto e propicia para que o ambiente da UTI se torne mais favorável para a execução dos procedimentos necessários na

recuperação dos seus clientes. Tal teoria foi apoiada pela PNH quando ampliou a permanência da visita por pelo menos 12 horas diárias, flexibilizando os horários dos pacientes em estado grave e ofertando acompanhamento psicológico para seus familiares durante a sua estadia nesse local (LIMA al., 2022).

No entanto, para Reis et al. (2016) a tarefa de humanizar a atenção, principalmente em UTI's passa por grandes desafios visto que nesses locais surgem diferentes prioridades já que está destinado a pacientes com estado de saúde potencialmente agravado. Por outro lado, Lima et al. (2022) defende que a interação entre a equipe de enfermagem e seus pacientes poderá favorecer para um ambiente de trabalho mais harmônico e agradável, se atentando ao princípio da humanização que contempla a conciliação de suas atitudes e os procedimentos necessários ao cuidado do paciente. Nesse caso, a comunicação se torna uma importante aliada para a construção de boas relações e na evolução do tratamento a ser realizado.

Entretanto, os estudos de Carrião et al., (2019) mostraram que as relações estabelecidas entre profissionais e pacientes tanto em uma UTI quanto no hospital em sua totalidade, estão comprometidas por uma relação autoritária de submissão e subordinação onde o técnico especialista (médico) dita suas decisões e o paciente (o doente e desprovido de conhecimentos científicos) acata suas ordens sem nem mesmo poder questionar sobre aquilo que lhes está sendo imposto. Pode-se então observar que não existe a compreensão da singularidade e que os processos terapêuticos são "conduzidos de forma mecânica e não humanizada". Nesse sentido, Reis et al., (2016) enfatiza que a prática da humanização implica na participação de diversas instâncias, transformando hábitos e buscando "participação democrática, com soluções úteis e adequadas a cada realidade". Para os autores a assistência humanizada, traz em seu escopo a perspectiva de resgate dos aspectos humanos como a empatia, trazendo também a visão dos sentimentos e opiniões do outro.

Esses autores salientam sobre os problemas decorrentes do afastamento do paciente durante a utilização dos aparelhos tecnológicos, no âmbito da UTI, além da falta deles, em alguns casos gerando também insatisfação profissional e condições de trabalho precárias, fator que influencia diretamente a manutenção do cuidado humanizado.

Quanto as percepções de Lima et al., (2022) sugerem que é importante investir na visita humanizada interdisciplinar na UTI, com extensão aos familiares, pois é necessário prepará-los para o quadro de saúde do paciente podendo evitar impactos extremos e que poderão interferir na sua recuperação. Tal atitude faz parte de uma atenção humanizada confortando,

esclarecendo as dúvidas e entendendo as aflições dos familiares. É importante salientar que a presença da família pode trazer tranquilidade e criar um ambiente mais confortável emocionalmente, além de facilitar a execução de alguns procedimentos e redução de sedativos.

No entanto, ainda nos deparamo-nos com um modelo biomédico em UTI's, muito utilizado pela equipe de enfermagem, a atenção voltada apenas para a doença e procedimentos descarta a atenção humanizada sem considerar a real necessidade do paciente, com seus "aspectos psicológicos, sociais e culturais" e a qual em sua maioria e ignorada, fragmentando assim o cuidado ao internado. Esse modelo se apresenta com um dos principais entraves para a implantação da assistência humanizada em UTI's, visto que não existe respeito entre os agentes integrantes desse processo, há falhas na comunicação, desrespeito nas relações hierárquicas, falta de conhecimento das atribuições e por consequência a inexistência de acolhimento em vários aspectos. Conforme Santos et al. (2018) A humanização é um processo no qual integra todo ambiente e sujeitos e não técnica ou um artificio. Nesse processo, profissionais devem oferecer ao paciente uma assistência digna, amparada no respeito e valores humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender um pouco da dinâmica no cotidiano de uma UTI, um ambiente bastante desafiador que se intercala com momentos de extremo estresse e o medo da morte já que os pacientes nesses locais estão em constante luta pela vida.

Sendo assim, é necessário que o enfermeiro esteja preparado não apenas para executar as suas manobras ou técnicas para a melhora do paciente, mas também promover conforto emocional ao paciente chamar pelo nome, praticar a escuta acolhedora e acolher seus familiares, socializando informações sobre o estado de saúde do seu paciente e mediando as discussões sobre o tratamento adotado para a sua melhora. Para tanto, é necessário que ele esteja dotado de conhecimentos técnicos e científicos.

Como principais fatores foram encontrados a mecanização do cuidado e o agravo com o avanço tecnológico, a dissociação da família, condições de trabalho precárias além da sobrecarga de tarefas e dificuldades nas relações interpessoais.

A equipe de enfermagem deve usar tecnologia de forma consciente que venha facilitar a assistência. Adequando a tecnologia na assistência de forma humanizada pode chegar a resultados positivos, trazendo melhorias significativas no quadro do paciente (Ouchi, et al., 2018).

Apoiar e facilitar a presença e participação da família ou entidade religiosa durante o tratamento do paciente, pois auxilia consideravelmente na recuperação do paciente. Além disso, deve também treinar e instruir a sua equipe a acolher de forma humanizada considerando, principalmente o estado crítico que ele se encontra, praticando assim o respeitar, apoiar e encorajar o doente. No estudo, observa-se também que a equipe de

enfermagem defende um modelo não biomédico e deve desenvolver a integralidade em suas práticas, pois as suas ações vão além de manipular aparelhos e administrar medicações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministerio da saúde (MS) Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Portaria 210 **Programa Nacional de humanização da assistência hospitalar - PNHAH - humanizaSUS; Diário oficial da união 2001**

CARRIÃO, Gabriel Alves, MARQUES, Jéssica Ribeiro, MARINHO, Jaqueline Luvisotto. **Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde.** Disponível em:>https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14930/7681. Acesso em: 01 maio 2023

LIMA JÚNIOR, Djalma Antonio , LIMA, Débora de Sousa, DIAS, Ellen Angélica Ferreira, FERREIRA, Luciana Coelho, FONTENELE, Rivaney de Paulo, OLIVEIRA Viviane Cardoso Lima de, RABELO NETO, Antonio, SILVA, Cleidson Morais. **Barreiras enfrentadas na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva – UTI.** Research society development, 2022 Disponível em:> https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36327/30538. Acesso em: 01 maio 2023

OUCHI, Janaina Daniel et al, **O Papel Do Enfermeiro Na Unidade De Terapia Intensiva Diante De Novas Tecnologias Em Saúde.** Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf Acesso em: 01 maio de 2023

PIRES et al., **Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional** Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/qGcJD9Tsyt9YB9ybnfNRJjx/?lang=pt Acesso em: 01 maio 2023

REIS, Calhau Andrade Reis, Camila, Lago da Silva Sena, Edite, Fernandes Marcos Henrique . **Humanization care in intensive care units: integrative review**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [em linha 2016, 8(2), 4212-4222[fecha de Consulta 1 de Maio de 2023]. ISSN: . Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754104040

RIBEIRO, Kaiomakx et al., **Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva.** Rev. enferm. UFPI ; *6(2): 51-56, abr.-jun.2017.* [fecha consulta em 3 maio de 2023] ISSN 2238-7234 Disponível em:> https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31987#:~:text=Por%C3%A9m%2C%20algumas%20dificuldades%20foram%20relatados,melhores%20condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20trabalho%20etc.

SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira et al., **Percepções de profissionais de saúde sobre humanização em unidade de terapia intensiva adulto**. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/BW3Gk8qG8BgCj6JG6LdKy9F/abstract/?lang=pt Acesso em: 01 maio de2023

SANTOS, Emilenny Lessa dos et al., **ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA**. Rev. baiana enferm., Salvador, v. 32, e23680, 2018. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100305&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 01 maio 2023. Epub 13-Ago-2018. http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.23680

SILVA, Bruno Costa et al., **A Importância Da Equipe Multiprofissional Na Unidade De Terapia Intensiva**.JNT - Facit Business and Technology Journal [em linha v. 1, n. 31 (2021) [fecha consulta em 1 maio de 2023] ISSN 2526-4281. Disponível em: http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1260

MENDES, Rosana Maria, MISKULIN, Rosana Giarettas Guerra. **A Análise de conteúdo como uma metodologia.** Disponível em:> https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 maio de 2023

MENDES Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira , GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Disponível em:> https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 maio de 2023

SILVA, Renan **BARDlN, L. (1977). Análise de conteúdo**. Accelerating the world's research Lisboa edições, 70, 225. . Disponível em:> https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDlN__L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf. Acesso em: 02 maio de 2023