

INSTITUTO HEALTH
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CAMILA ANDRADE ALVES TOLEDO
FELIPE TEODORO DA SILVA
RAQUEL CRUVINEL TELES
WANDERLINY DE MELO VIEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Goiânia
2019

CAMILA ANDRADE ALVES TOLEDO
FELIPE TEODORO DA SILVA
RAQUEL CRUVINEL TELES
WANDERLINY DE MELO VIEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Instituto *Health* de Pós-Graduação. Como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Unidade de Terapia Intensiva – Adulto.

Orientador (a): Profa. Me. Edmila Lucas de Lima

Goiânia
2019

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

THE IMPORTANCE OF HUMANIZED CARE IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT

Camila Andrade Alves Toledo

Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI, Instituto Health
camilaaatoledo@hotmail.com

Felipe Teodoro da Silva

Pós-graduando em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI, Instituto Health
Felipeteodoro11@gmail.com

Raquel Cruvinel Teles

Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI, Instituto Health
Cruvinelraquel@gmail.com

Wanderliny de Melo Vieira

Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI, Instituto Health
wanderlinymelo@hotmail.com

Edmila Lucas de Lima

Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Professora Instituto Health.
edmila_lima@hotmail.com

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de internação hospitalar diferenciado, pois visa à manutenção da vida e à recuperação da saúde de pessoas que necessitam de um acompanhamento intensivo. Nesse sentido, a humanização é fundamental o envolvimento dos profissionais ao cuidado integral. O objetivo do estudo foi descrever a importância do cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva bem como identificar os aspectos positivos e negativos quanto à interação da família com a equipe de enfermagem. Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter descritivo utilizando as bases de dados: SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDNF, por meio dos descritores. Foram incluídas publicações com recorte temporal 2004 a 2018 e idioma em língua portuguesa. Foram utilizadas doze (12) publicações que mostraram que os profissionais de saúde que atuam na UTI compreendem o conceito sobre humanização, porém não há aplicação durante a assistência o que acarreta ao paciente situação complexa que desperta sentimentos negativos como sofrimento e ansiedade em estado crítico. As famílias também são afetadas uma vez que determinadas situações não correspondem com o esperado pelo acompanhante. A humanização engloba a sensibilização dos profissionais ao identificar as necessidades do cuidado para que desenvolvam a habilidade de cuidar, conversar e principalmente ouvir, tanto o paciente quanto os familiares, e não somente a realização da técnica. Conclui-se que para a construção de um ambiente mais humanizado é necessário que se desenvolva atividades de educação permanente aos profissionais fazendo com que cada vez mais, se apropriem da prática humanizada e busquem motivação para exercê-la. É possível a adoção de novos valores, atitudes e

comportamentos que promovam a assistência humanizada tanto para o paciente quanto para seus familiares dentro da sua integralidade e subjetividade.

Descritores: Humanização da Assistência; Cuidados Intensivos; Cuidados Críticos; Profissionais de Enfermagem; Humanização; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit is an environment of differentiated hospital stay, since it aims at the maintenance of life and the recovery of the health of people who need an intensive follow-up. In this sense, humanization is fundamental the involvement of professionals in integral care. The objective of the study was to describe the importance of humanized care in the intensive care unit as well as to identify the positive and negative aspects regarding the interaction of the family with the nursing team. It is a descriptive narrative review using the databases: SCIELO, LILACS, MEDLINE and BDNF, through the descriptors. We included publications with a temporal cut from 2004 to 2018 and a language in Portuguese. Twelve (12) publications have been used to show that health professionals working at the ICU understand the concept of humanization, but there is no application during care, which leads to a complex situation that arouses negative feelings such as critical suffering and anxiety. Families are also affected as certain situations do not match what is expected by the companion. Humanization encompasses the sensitization of professionals in identifying the needs of care so that they develop the ability to care for, talk and mainly hear, both the patient and the family, and not only the performance of the technique. It is concluded that for the construction of a more humanized environment it is necessary to develop activities of permanent education to the professionals, causing them to increasingly adopt the humanized practice and seek motivation to exercise it. It is possible to adopt new values, attitudes and behaviors that promote humanized care for both the patient and his / her family within their integrality and subjectivity.

Keywords: Humanization of Assistance; Intensive care; Critical Care; Nursing professionals; Humanization; Nursing care.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de internação hospitalar que visa à manutenção da vida e à recuperação da saúde de pessoas que necessitam de cuidado integral e intensivo. O serviço demanda um alto custo devido à diversidade de recursos tecnológicos, espaço físico distinto e avaliação clínica multiprofissional constante⁵.

A equipe de trabalho é composta por profissionais de saúde de áreas distintas que, funciona vinte e quatro horas por dia, os profissionais necessitam estar atentos para a execução das atividades e tomada de decisões, exigindo uma comunicação efetiva entre a equipe, assumindo um papel importante uma vez que as falhas podem gerar eventos adversos durante a assistência³.

O paciente admitido na UTI em sua grande maioria encontra-se em estado de coma, seja ele induzido ou não, restritos no leito, sem acompanhante, exigindo um cuidado integral da equipe de enfermagem. Em alguns casos, a internação é algo inesperado, no qual surgem às dúvidas dos familiares em relação à recuperação e os cuidados com esse paciente⁴.

Dentro desse contexto, a estrutura física da UTI pode caracterizar um ambiente hostil devido à gravidade dos pacientes, a existência de aparelhos eletrônicos tecnologias e sons ininterruptos, que em muitas situações são totalmente desconhecidos pela família e podem provocar sentimento de medo, insegurança, ansiedade e depressão aos familiares que podem estar presentes nesse cenário⁹.

O surgimento de questões subjetivas em relação à condição de vida do paciente, os familiares manifestam sentimentos negativos associados ao medo, ansiedade, incertezas e cabe a equipe de enfermagem aliar uma comunicação fadada nos princípios éticos e holísticos do cuidado, visando alcançar a necessidade de cada pessoa¹.

Os familiares necessitam de atenção, acolhimento e apoio uma vez que o ambiente se torna invariavelmente susceptíveis ao estresse, devido à separação entre paciente e família, aliado a fragmentação das informações por parte da equipe, e o contato restrito, tornando o cotidiano adverso ao habitual. Para tanto, o profissional deve ter empatia com o paciente, demonstrando e vivenciando a capacidade de despertar aspectos subjetivos relacionados ao cuidado e a vida. O familiar é o elo entre o profissional e o paciente e possui ligação afetiva com o paciente, sendo necessário respeitar a relação e dar apoio e atenção para o momento de restabelecimento da saúde no momento de vulnerabilidade⁷.

A equipe de enfermagem se aproxima de melhor interação com a família a partir da comunicação constituindo instrumento básico no desenvolvimento do relacionamento terapêutico da enfermagem. Dessa forma, o enfermeiro se torna o profissional capaz de realizar orientações, trabalhando uma relação mais próxima com o paciente e sua família¹².

No cotidiano hospitalar a comunicação entre os profissionais, familiares e pacientes revela-se desvalorizada. Para tanto, os profissionais apropriados com o saber técnico, científico e humanístico, podem ajudar a família a agir, de forma a atender às necessidades de seus membros¹⁰. A aproximação com a família proporciona o entendimento sobre seus sentimentos e vivências, surgindo uma nova

visão para cuidar da família e do paciente: O cuidado humanizado¹³. A necessidade da interação humana durante o cuidado prestado, é fator que predispõe a comunicação como uma relevante ferramenta para promover a humanização na UTI¹³.

Para a melhoria na qualidade da assistência humanizada o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) que propõe um atendimento de qualidade, articulado aos avanços tecnológicos com o acolhimento, promovendo a melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais¹¹.

O cuidado humanizado é uma prática única e essencial devendo ser realizada com responsabilidade, afeto, amor, alteridade, e principalmente a comunicação sendo está um ato importante para o agir da equipe de enfermagem, influenciando diretamente na prestação do cuidado ao paciente e sua família. É importante abordar a necessidade da humanização em UTI, pois esta não envolve somente o cuidado ao paciente¹⁴.

Contudo o estudo teve como objetivo descrever a importância do cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva bem como identificar os aspectos positivos e negativos quanto à interação da família com a equipe de enfermagem.

METÓDOS

Trata-se de uma revisão narrativa de caráter descritivo realizado a partir de pergunta norteadora: Qual a importância do cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva?

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). A estratégia de busca foi realizada por meio do uso das palavras chaves e descritores controlados: 'Humanização da Assistência' AND / OR, 'Cuidados Intensivos' AND / OR, 'Cuidados Críticos' AND / OR, 'Profissionais de Enfermagem' AND / OR, ' Humanização' AND / OR, 'Cuidados de Enfermagem' AND / OR.

Devido cada base de dados, possuir características específicas para o acesso, às estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma, à busca foi realizada pelo acesso online, nos meses de novembro e dezembro de 2018,

tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão previamente estabelecidos, para manter a coerência na busca dos artigos.

Foram incluídos os artigos publicados no idioma português, os que retratavam o atendimento humanizado em Unidade de Terapia Intensiva, os publicados entre os anos de 2004 a 2018. Foram excluídos os que não contemplavam a temática, teses, dissertações, monografias, livros, textos, cartas, revisões, editoriais, e os demais textos não científicos, e aqueles que estavam publicados em duplicidade nas bases de dados.

Foi utilizado um quadro para registro do levantamento bibliográfico inicial, que constava as diferentes combinações de descritores utilizados para a busca e a quantidade de artigos encontrados em cada base de dados. Os artigos foram avaliados inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e selecionados para a leitura aqueles que abordavam os temas: humanização da assistência, cuidados intensivos, cuidados críticos, profissionais de enfermagem, humanização e cuidados de enfermagem.

Foram encontradas 69 publicações e a partir de leitura prévia e aplicação dos critérios de inclusão foram indexadas 37, conforme descrito em tabela 1.

Tabela 1 - Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDEFN, Goiânia, Goiás, 2018.

Variáveis	SCIELO	LILACS	MEDLINE	BDEFN	Total
Publicações encontradas	12	25	18	14	69
Aplicação dos Critérios de Inclusão	10	9	11	7	37
Total de selecionados	2	6	1	3	12

Dados da Pesquisa, 2018.

Após a seleção das publicações existentes foi realizada a análise detalhada em duas etapas. A primeira por meio de leitura e construção de um quadro para extração das seguintes variáveis: autor (es), título, ano de publicação, objetivo do estudo, método, local de estudo e população. Na segunda analisados por meio de síntese descritiva categorizada para a interpretação dos resultados com fundamentação teórica e científica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 12 artigos, todos publicados em língua portuguesa e realizados no Brasil, sendo que (06) região sudeste, (04) região sul e (02) região

Centro Oeste. Observamos que houve oscilação no ano de publicação entre 2004 e 2018, sendo a metade das publicações ocorridas em 2006, 2008 e 2013.

A maioria dos artigos utilizou como método, pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica e por meio principalmente de entrevistas conforme mostra quadro 2. A população dos estudos envolveu profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), fisioterapeutas, médicos e também pacientes e acompanhantes em Unidades de Terapia Intensiva.

Quadro 2. Descrição dos artigos incluídos na revisão, conforme autores, título, tipo e local de estudo. Goiânia-Goiás, Brasil, 2018.

Autores	Título	Tipo de estudo	Local do estudo
Oliveira <i>et al.</i> ⁽⁹⁾	O Cuidado Intensivo oferecido ao Paciente no Ambiente de Unidade de Terapia Intensiva	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.	Goiânia, GO,
Villa & Rossi. ⁽¹⁴⁾	Gestos do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Estudo etnográfico	Goiânia- GO,
Bezerra <i>et al.</i> ⁽²⁾	A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde	Estudo qualitativo e observacional.	São Paulo - SP
Bolela & Correa. ⁽³⁾	Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde	Estudo qualitativo e referencial fenomenológico	Ribeirão Preto - SP
Marques, Silva e Maia. ⁽⁷⁾	Comunicação efetiva com família de pacientes em cuidados críticos: percepção dos profissionais de saúde	Estudo qualitativo	São Paulo - SP
Michelin & Spiri. ⁽⁸⁾	Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva	Estudo qualitativo com caracterização fenomenológica	Botucatu-SP
Silva; Porto; Figueiredo. ⁽¹²⁾	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros	Revisão integrativa descritiva, exploratória	Rio de Janeiro - RJ
Siqueira <i>et al.</i> ⁽¹³⁾	Medidas de Conforto e Comunicação nas Ações de Cuidado de Enfermagem ao Paciente Crítico	Pesquisa bibliográfica não sistematizada	São Paulo - SP
Backes <i>et al.</i> ⁽¹⁾	Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto	Estudo de abordagem qualitativa	Pelotas-RS
Luiz, Caregnato e Costa. ⁽⁵⁾	Reflexões Acerca da Assistência de Enfermagem e o Discurso de Humanização em Terapia Intensiva	Estudo exploratório-descriptivo qualitativo	Porto Alegre - RS
Pott <i>et al.</i> ⁽¹⁰⁾	Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa	Curitiba - PR
Sanches <i>et al.</i> ⁽¹¹⁾	O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: "muito falado e pouco vivido"	Estudo qualitativo, descritivo /explicativo	Maringá - PR

Os assuntos mais abordados nos artigos foram: a humanização na UTI; condição de trabalho na UTI; gestão de pessoas na UTI e processo gerencial na UTI^{3,8}. Outras categorias acordadas envolveram aspectos subjetivos como acolhida,

comunicação, profissionalismo ético e sensível, aspectos desfavoráveis, percepção sobre humanização e religiosidade/espiritualidade⁵.

O conceito de cuidado humanizado na UTI: cuidado Humanizado - amar ao próximo como a si mesmo; cuidado humanizado - no está presente como deveria estar; estresse e sofrimento: O preciso cuidar de quem cuida. O tema cultural foi o cuidado humanizado - muito falado e pouco vivido¹⁴. A reflexão acerca das práticas de cuidar em terapia intensiva que desconsidere seus conceitos, o contexto e suas bases possibilitadoras poderá incorrer em equívocos comprometedores, capazes de se constituírem obstáculos epistemológicos¹².

A humanização implica reconhecer o paciente em sua singularidade e integralidade e fazer técnico³. A construção de um cuidado humanizado necessita ser de forma coletiva e participativa, buscando acolher e respeitar os valores, as crenças, a cultura e as expectativas de cada pessoa, envolvendo paciente, familiar ou profissional¹¹.

Foram identificados aspectos verbais e não-verbais para exemplificar como as condutas dos profissionais interferem no cuidado humanizado aos pacientes e acompanhantes. A maioria dos acompanhantes evidenciou a importância em receber informações claras e objetivas sobre o paciente e o ambiente da UTI, e também o apoio emocional, inclusive pela equipe de Enfermagem⁷.

De acordo com o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, configura-se como um direito desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes¹⁵. É considerado como paciente cuidados intensivos aquele em condição grave e recuperável, com risco iminente de morte, o sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada. Os pacientes dessa categoria devem ser internados em UTI com infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados¹⁶.

O cuidado intensivo requer um cuidado integral com os pacientes, que deve romper o cuidado técnico e incluir as dimensões física, emocional, espiritual e social do ser humano¹. Os profissionais de saúde relataram que a rotina de trabalho associada à condição clínica do paciente, em especial, ao baixo nível consciência e a desvalorização do trabalho interferem na prática e oferta do cuidado humanizado¹¹. Apesar das medidas de conforto nas ações de cuidado desenvolvidas e o

estabelecimento de comunicação no processo de humanização do cuidado, mostraram que o discurso ideal está muito distante da realidade dos pacientes e profissionais da saúde¹⁰.

A implantação das diretrizes pode guiar os profissionais para colocar em prática a PNH, entendendo assim o paciente na sua integralidade e individualidade, respeitando suas crenças e valores, apoiando e reconhecendo a família estabelecendo um vínculo e uma comunicação fundamentada⁶.

A assistência prestada na UTI em muitas situações se torna agressiva, invasiva, complexa e até mesmo, desfavorável para o paciente e sua família. Para minimizar essa impressão, os profissionais de saúde devem perceber cada ser humano como um indivíduo único, com necessidades específicas, facilitando assim a interação entre eles por meio de diálogo aberto entre quem cuida e o núcleo, que é cuidado (paciente e familiar)⁷.

Ao emitir conceito sobre humanização, os enfermeiros enfatizaram três aspectos: Primeiro, a associação entre humanização da assistência e cuidado holístico, integral, voltado para as várias dimensões subjetivas que compõem o ser humano e que devem ser respeitadas. Outro, a empatia, ou seja, a capacidade de se colocar no lugar do paciente, que o profissional precisa exercitar para apreender os sentimentos e sensações do outro e, a partir daí, escolher a melhor forma de assistência. O terceiro aspecto refere-se à necessidade de o profissional investir na relação com o paciente e família, oferecendo as informações necessárias e demonstrando paciência, atenção e carinho na interação com eles. Os enfermeiros conhecem o conceito e sabem como realizar a prática humanizada, mas ainda não aplicam esse conhecimento a todas as situações, atribuindo a responsabilidade por isso a fatores externos a si mesmos⁹.

Os estudos mostraram que os profissionais possuem dificuldades em obter definição clara e objetiva para o conceito de humanização¹¹. Porém, identificamos que profissionais de saúde que atuam na UTI referem compreender o que é humanização, porém não conseguem colocar em prática, afetando diretamente o paciente que se encontra em situação difícil e delicada, em grande sofrimento, ansiedade e em estado crítico, afetando diretamente as famílias que naquele momento respondem pelo seu familiar¹.

A equipe multiprofissional e os gestores devem ser envolvidos no processo de humanização, a PNH estabelece algumas diretrizes fundamentais que podem ser

implantadas nas instituições de saúde, tais como: criação de Grupos de Trabalho em Humanização, criação de mecanismo para ampliar diálogo entre usuários-profissionais-gestores, garantia da visita aberta, implantação do acolhimento com classificação de risco aos usuários nas áreas de acesso (pronto-socorro, ambulatório) entre outras ações⁶.

A comunicação foi mencionada como instrumento mediador da humanização da assistência, utilizada no processo de trabalho da equipe multiprofissional de forma a estabelecer um relacionamento efetivo, que possibilite a transmissão de um sentimento de confiança, tranquilidade, por meio do diálogo, da escuta sensível e da conversa, capazes de transformar a posição de insegurança e medo do cliente, criando uma relação para além do cuidado físico, por meio de ações humanizadas favorecendo o processo de recuperação^{10,13}.

Além disso, o processo de comunicação efetiva demonstra respeito do ser cuidador ao ser cuidado, gerando um relacionamento efetivo com o indivíduo. Sua aplicação diária proporciona maneiras de inovar na busca expressar às dificuldades enfrentadas a efetivação da comunicação¹⁰.

Por outro lado, os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes inconscientes e seus familiares encontram-se fragmentados e revelaram alguns fatores que dificultam esta relação, tais como a exigida agilidade no desempenho das funções do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva e ansiedade por parte dos profissionais de saúde no enfrentamento do processo de morrer¹³.

Faz-se necessário humanizar o atendimento aos usuários, mas para isso é de fundamental importância humanizar primeiro a formação dos profissionais fazendo com que estes se tornem sensíveis e capazes de identificar as necessidades do cuidado de forma a proporcionar esse cuidado integral, para que desenvolvam a habilidade de cuidar, conversar e principalmente ouvir, tanto o paciente quanto os familiares, e não somente a realização a técnica⁴.

Apesar da complexidade técnica do ambiente de uma unidade de terapia intensiva o modo de atuação do profissional exige um comprometimento “moral” com o paciente, com a instituição e com os familiares, de maneira que haja uma comunicação clara e objetiva. Foi constatado que a família espera da equipe não somente informações básicas, mais também sobre prognósticos, diagnósticos e condutas terapêuticas. O familiar deve ser bem orientado sobre o ambiente, o funcionamento de aparelhos, técnicas e cuidados realizados, também informar o

estado do paciente com uma linguagem acessível e não muito técnica, estando sempre presente no momento da visita dando atenção a família e apoio emocional¹⁴.

A assistência humanizada em UTI vai além de permitir ou não a visita do familiar, inclui também o estabelecimento de uma relação de confiança e apoio, na qual a equipe multidisciplinar tem a função de identificar e solucionar as reais necessidades dos familiares e seus entes queridos. A interação (enfermeiro/famíliares) deverá ser estabelecida o mais brevemente, estabelecendo um vínculo trazendo benefício para paciente e familiares⁸. A humanização estende-se a todos que estão envolvidos no processo saúde-doença, englobando assim a família, equipe e multiprofissional e o ambiente^{8,14}.

CONCLUSÃO

A humanização se faz necessária no ambiente da UTI, podendo contribuir para o paciente no enfrentamento da sua patologia e dos seus sentimentos afetivos. A possibilidade de permanência de um familiar junto ao paciente no local e ampliação dos horários de visitas contribui na dinâmica do trabalho e evolução no quadro do paciente.

A construção de um ambiente mais humanizado baseia-se no desenvolvimento de atividades de educação permanente dirigida a esses profissionais da unidade de terapia intensiva com ampliação das políticas de humanização e medidas de motivação para oferecer um cuidado mais humanizado, possibilitando a adoção de novos valores, atitudes e comportamentos que levam a uma assistência humanizada tanto para o paciente quanto para seus familiares dentro da sua integralidade e subjetividade.

A comunicação efetiva é o principal instrumento de humanização do cuidado e da assistência o tempo todo especialmente em uma unidade de terapia intensiva. As estratégias de comunicação precisam ser adotadas entre as equipes, entre profissional e familiar e também com o próprio paciente, que deve haver um vínculo de respeito, empatia e proximidade, com uma adequada receptividade e relacionamento que atenda necessidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. Backes, MTS, Backes DS, Erdmann AL, Buscher A. O Cuidado Intensivo Oferecido ao Paciente no Ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery., 2012; 4(16) 689-696.
2. Bezerra, ALQ, Dal bem, LW, Camargo, MNV, Pinheiro, VFO. Gestos do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2016; 2(32) 9-134.
3. Bolela F, Corre AAK. A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. Rev. Enferm UFPI. 2015; 1(4) 4-10.
4. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. Rev. Bras. Enferm. 2016; 6 (69) 1099-107.
5. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. Rev. Bras. Enferm. 2017; 5(70) 1095 – 103.
6. Machado EM, Soares NV. Humanização em UTI: Sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. Revista de enferm. do centro oeste mineiro. 2016; 3(6).
7. Marques RC, Silva MJP, Maia FOM. Comunicação efetiva com família de pacientes em cuidados críticos: percepção dos profissionais de saúde. Rev. Enferm. Herediana. 2008; 1(2) 65-70.
8. Michelin, VCA, Spiri WC. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. Rev. Bras. Enferm. 2018; 2(71) 397-404.
9. Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. Rev. Eletr. Enf. 2013; 2(15) 43-334.
10. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de Conforto e Comunicação nas Ações de Cuidado de Enfermagem ao Paciente Crítico. Rev. Bras. Enferm. 2013; 2(66) 9-174.
11. Sanches, RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, RADOVANOVIC CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. Escola Anna Nery. 2016; 1(20).
12. Silva RCL, Porto IS, Figueiredo NMA. Reflexões Acerca da Assistência de Enfermagem e o Discurso de Humanização em Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery, Rev. Enferm. 2008; 1(12) 9- 156.
13. Siqueira AB, Filipini R, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves SA. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Arq. Med. ABC. 2006; 2(31) 7-73.

14. Villa VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: “muito falado e pouco vivido”. Rev. latino-Americana de Enfermagem. 2002; 2(10) 137- 144.

15. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso: 03. abr.2019.

16. Resolução Cofen 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso: 03. abr.2019.