

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Patrícia Martiliano Batista

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa**

Cuité-PB
2013

Patrícia Martiliano Batista

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus Cuité, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Msc. Édija Anália Rodrigues de Lima.

Cuité-PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

B333h Batista, Patrícia Martiliano.

Humanização na assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa.. / Patrícia Martiliano Batista. – Cuité:

57 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Édija Anália Rodrigues de Lima.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem - humanização. 3. Unidade de terapia intensiva. I. Título.

CDU 616-083

Patrícia Martiliano Batista

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus, Cuité, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: _____/_____/ 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a MSc. Édiya Anália Rodrigues de Lima
Orientadora- UFCG

Prof. MSc. Adriana Montenegro de Albuquerque
Membro- UFCG

Prof^a MSc. Maria Benegelânia Pinto
Membro- UFCG

Cuité-PB
2013

Dedico este trabalho com todo orgulho, amor e gratidão a minha família, meus amados pais e irmãos que sempre me forneceram o alicerce necessário pra formação de meu caráter e de minha obstinação aos meus sonhos. Em especial a minha idolatrada Mãe, que sempre foi a grande heroína da minha vida, esteve e estará sempre ao meu lado em todas as etapas de minha vida, ajudando na construção do meu ser, a vocês a minha eterna gratidão.



AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que contribuíram de modo direto ou indireto para a realização deste estudo, os meus mais sinceros agradecimentos.

Em especial a **Deus** pelo maravilhoso dom da vida e pela oportunidade de aprender evoluir e crescer, a **Nossa Senhora das Graças** pela paz de espírito e por todas as bênçãos alcançadas.

Aos meus pais **Roberto** (Bebe) e **Telma** pelo amor incondicional, pela vida, por estarem ao meu lado em todos os momentos da minha vida, acreditando sempre que eu seria capaz de conseguir tudo o que quisesse, pela grandiosa oportunidade de crescer e estudar. Obrigado por cada gota de suor que deram por minha e por mim e por minha vida.

Aos meus amados **irmãos**, meus dois presentes de Deus: **Roberto** e **Gessica**, a vocês eu devo os melhores momentos da minha vida, não somos somente irmãos, somos amigos e cúmplices em todos os momentos das nossas vidas sejam eles bons ou ruins.

Gessica, minha caçulinha linda, que muito me orgulha pela garra e disposição em enfrentar a vida de frente e pela leveza com que se depara aos momentos ruins, trago comigo a certeza que seu futuro será brilhante por que você é uma grande merecedora, obrigada minha irmã por ser essa amiga tão presente na minha vida te amo.

Roberto, meu grande amigo companheiro e confidente de segredos, medos e angústias sempre pronto com seus conselhos as melhores resoluções têm muito orgulho do ser que és e do profissional brilhante que será. Tenho o que agradecer a vocês por tudo o que fizeram e fazem por mim e pelos meus estudos, pois sem vocês eu não teria chegado a lugar nenhum. Amo-os incondicionalmente.

Aos **meus tios, primos e avós, e aos meus parentes** “tortos” o meu obrigado, cada um de vocês sabem da importância na minha vida. Aos que já não estão comigo em terra, saibam que sempre os trago no meu coração e orações.

As irmãs que Deus me deu e que a vida encarregou de aproximar: **Débora; Nayara; Cibelle; Renata; Maysa; Corrinha, Aliny, Jéssica Gonçalves (Petite)**.

Débora a “best” de todos os dias e todas as horas, muito obrigada por ter se permitido ser a minha melhor amiga, rogo a Deus que nossa amizade seja eterna e que mesmo que a vida nos leve por caminhos diferentes sempre tenhamos uma a outra, te amo.

Cibelle, Maysa, Corrinha e Renata, nunca esquecerei tudo o que vive com vocês, obrigada por todos os nossos momentos eles foram únicos, às risadas, conversas e histórias serão eternas, e sei que sempre teremos umas as outras, sempre terei vocês no meu coração.

As de Natal: **Alinyha** (minha eterna Linyha), **Jessica Gonçalves** (minha Peti) e **Geca**, vocês sempre foram e sempre serão minhas meninas, que vi crescer e se tornarem mulheres brilhantes, sei que sempre estaremos próximas afinal somos irmãs, amores pra toda a vida. **Luciana e Wanessa** amigas desde sempre para todo o sempre.

Quero agradecer também **as famílias paraibanas** que me acolherem de coração e casas abertas:

A **família Martins** pelo carinho de sempre por me fazerem me sentir em casa, nas pessoas de Seu Zeca, Dona Ozelita, Naldinha Ricardo Sarah e Cibelle e agora a pequena e linda Maria Cecília.

A **família Campos** nas pessoas de Dona Socorro, Priscila e Patrícia, que sempre me acolherem de braços abertos. A Priscila pela amizade sincera e pelo carinho que sempre me destinou, e pela parceria na vida, além de companheira de farras e dores e alegrias, muito obrigada.

A **família Nobrega** nas pessoas de Seu Milton Dona Lurdinha Maysa e irmãs, obrigada pela amizade sincera e pela disposição de sempre nos ajudar e cuidar para que nada de mal me acontecesse.

A **família Cuiteense** que desde o primeiro dia nessa cidade foram acolhedores, gentis e prestativos, obrigado pelo tempo que passei aqui, sem a menor dúvida posso dizer que foram incríveis e inesquecíveis.

A **minha orientadora, Prof^a MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima**, por dedicar a mim seu tempo e sua paciência, pelas ideias, críticas e sugestões em todas as etapas deste estudo. Sua valiosa, competente e objetiva orientação foram responsáveis por me fazer acreditar que este estudo era possível. A senhora os meus sinceros agradecimentos.

A minha **Banca Examinadora Adriana Montenegro de Albuquerque e Maria Benegelania Pinto** que gentilmente aceitaram o convite para fazer parte da construção desse trabalho, engrandecendo-o com suas sugestões e críticas.

Aos meus **Professores** pelo conhecimento passado e pela vivencia acadêmica, por exemplos de grandes profissionais, dedicados e comprometidos.

Aos meus amigos de perto de longe aos colegas de turma, vocês que foram uma família formada ao longo do tempo, muito obrigada pelo carinho e amizade sincera de cada um comigo.

Muito obrigado a todos!

“Exercitar as virtudes se faz necessário para se chegar à ética e posteriormente à humanização”.
(José Maria Ribeiro)

RESUMO

BATISTA, Patrícia Martiliano. **Humanização na assistência de enfermagem em UTI: uma revisão integrativa.** 2013, 57fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité- Paraíba, 2013.

A humanização é definida como um amplo conjunto de iniciativas e ações propostas para qualificar uma assistência holística, valorizando o cuidado como base principal, associada ao reconhecimento dos direitos de todos os indivíduos. O estudo objetivou analisar as contribuições científicas sobre humanização da assistência em Unidade Terapia Intensiva, durante o período de 2000 a 2012. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, modalidade de pesquisa que permite realizar uma síntese do conhecimento científico relacionado a um tópico específico, a partir da sumarização de conclusões de estudos anteriormente conduzidos. Para tanto, realizaram-se buscas *online* na Biblioteca Virtual em Saúde, com utilização de periódicos indexados nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A amostra constituiu-se por 25 produções que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: Estudos acerca da humanização da assistência de enfermagem após a implantação da Política Nacional de Humanização no Brasil; publicados em periódicos e revistas da área da saúde; disponibilizados na íntegra, no idioma português; publicados no período entre 2000 e 2012; na modalidade artigo científicos (original ou revisão); disponíveis gratuitamente. Tendo como base um instrumento confeccionado pelo próprio pesquisador, a análise foi efetivada e, em seguida, discutida à luz da literatura pertinente. Os resultados apontaram que o periódico com maior número de publicações foi a Revista Latino Americano de Enfermagem com 24 % da amostra; que o ano de 2006 obteve 08 publicações no total; que dentre as regiões, a Sul se sobressaiu com 12 trabalhos publicados; que a abordagem metodológica de estudo predominante foi à pesquisa qualitativa, presente em 16 artigos. As produções foram caracterizadas em um segundo grupo: “Contribuições dos estudos”, com um subgrupo: “Humanização com enfoque nas ações de humanização”. Mediante análise detalhada, inferiu-se que os estudos sobre a humanização na assistência em UTI, apresentam várias contribuições relacionadas a ações e estratégias de humanização, tais estratégias contribuem na busca do restabelecimento da saúde. A revisão integrativa possibilita, através da síntese do conhecimento científico relacionado à referida temática, contribuir para o desenvolvimento de pesquisas futuras sobre este tema, sendo considerado de suma relevância, proporcionando uma linha de raciocínio a novos pesquisadores, apontando direcionamentos a ser seguida pelos mesmos, a partir da coleção e análise minuciosa dos estudos presentes na literatura relacionados a esta temática.

Descritores: Humanização. Assistência de Enfermagem. UTI.

ABSTRACT

BATISTA, Patricia Martiliano. **Humanization of nursing care in the ICU: an integrative review**. 2013. 57fl. Completion of course work (Undergraduate Nursing) -Academic Unit of Health, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Paraíba-Cuité, 2013

Humanization is defined as a broad set of initiatives and actions proposed to qualify a holistic care, enhancing care as the main base, coupled with a recognition of the rights of all individuals. The study aimed to analyze the scientific contributions of quality care in the ICU during the period 2000-2012. It is an integrative literature review, research mode to perform a synthesis of scientific knowledge related to a specific topic, from summarization conclusions of previous studies. Therefore, there were online searches in the Virtual Health Library (VHL), using journals indexed in the databases LILACS and SciELO. The sample consisted of 25 productions that met the following inclusion criteria: Studies on humanization of nursing care after the implementation of the National Policy of Humanization in Brazil, published in journals and magazines in the area of health, available in full in Portuguese, published between 2000 and 2012; scientific article in the form (original or revised), available for free. Based on an instrument made by the researcher, the analysis was carried out and then discussed in the light of relevant literature. The results showed that the journal with the highest number of publications was the Latin American Nursing with 24% of the sample, which in 2006 won 8 posts in total, that among the regions, the South stood out with 12 published works, which the methodological approach of the study was predominantly qualitative research, present in 16 articles. The productions were featured in a second group: "Contributions of studies" with a subgroup: "Humanization focusing on the actions of humanization." Through detailed analysis, it was inferred that studies on humanization in ICU, present several contributions related to actions and humanization strategies, such strategies help in seeking the restoration of health. The integrative review provides, through the synthesis of scientific knowledge related to that theme, contribute to the development of future research on this topic and is considered of paramount importance, providing a line of reasoning to new investigators pointing directions to be followed by them, from the collection and analysis of detailed studies in the literature related to this subject

Keywords: Humanization. Nursing Care. ICU.

LISTA DE SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

IFES- Institutos Federais de Ensino Superior

MS – Ministério da Saúde

MEC- Ministério da Educação

PBE – Prática Baseada em Evidências

PNH – Política Nacional de Humanização

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SCIELO – *Scientific Eletronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Distribuição dos artigos utilizados segundo ano de publicação (Grupo 1)-----	36
GRÁFICO 2	Distribuição dos artigos incluídos no estudo, segundo a região da pesquisa (Grupo 1)-----	37

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição dos artigos incluídos no estudo, segundo o periódico de publicação no período de 2000 a 2012-----	35
TABELA 2 - Distribuição dos artigos segundo a abordagem metodológica-----	42

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1-	Distribuição dos dados para sumarização do estudo-----	32
QUADRO 2-	Interfaces entre o título dos estudos e os objetivos (Grupo 1)-----	38
QUADRO 3-	Humanização com enfoque nas ações humanizadas-----	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO -----	17
1.1	Contextualização do Problema e justificativa-----	18
1.2	Objetivos-----	20
1.2.1	Objetivo geral-----	20
1.2.2	Objetivo específico-----	20
2	REVISÃO DA LITERATURA -----	21
2.1	Resgate histórico das políticas nacionais focadas na humanização da assistência em saúde-----	22
2.2	Aspectos da Unidade de Terapia Intensiva com interfaces na humanização da assistência de enfermagem-----	25
3	PERCURSO METODOLÓGICO -----	27
3.1	Tipo de pesquisa-----	28
3.2	Questões da pesquisa-----	29
3.3	Procedimentos para a seleção da amostra-----	29
3.4	Categorização dos estudos selecionados-----	31
3.5	Avaliação das publicações incluídas na revisão-----	31
3.6	Interpretação e discussão dos resultados-----	32
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DA REVISÃO -----	34
4.1	Apresentando e discutindo os dados referentes às publicações (Grupo 1)	35
4.1.1	Dados referentes à região de origem das pessoas-----	37
4.1.2	Dados referentes à identificação da abordagem metodológica-----	41
4.2	Apresentando e discutindo as contribuições dos estudos (Grupo 2)-----	42
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	46
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICE A -Instrumento para levantamento de Dados	
	APÊNDICE B - Artigos incluídos no estudo	

Introdução

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

A humanização é à base de um amplo conjunto de iniciativas, não possuindo uma definição mais objetiva, porém designando uma forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado no ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional. Neste sentido a humanização é vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade ao cliente-paciente, articulando os avanços tecnológicos com interação positiva entre todas as partes envolvidas no processo de cuidar (DESLANDES, 2004).

No âmbito da atenção secundária, o Ministério da Saúde (MS) tentando solucionar o grande número de críticas relacionadas às condições de atendimento e tratamento ofertados aos pacientes nos hospitais públicos, resolve regulamentar no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (GARCIA *et al*, 2010).

Esse programa tem como objetivo aperfeiçoar a assistência ao usuário de serviços públicos hospitalares, garantindo e assegurando um atendimento digno e humano, prestado por profissionais qualificados e humanitários, resguardando sempre seus direitos enquanto seres únicos (BRASIL, 2003).

Segundo GARCIA *et al* (2010), a criação e implementação do PNHAH, fez surgir a necessidade de ampliação do programa, o qual se restringia ao âmbito hospitalar, assim sendo no ano de 2003 o MS lança a Política Nacional de Humanização (PNH), ou Humaniza SUS, com objetivos e diretrizes bem estabelecidos. Dentre seus objetivos, destaca-se a importância de difundir essa proposta na atenção secundária pública brasileira, bem como capacitar os profissionais, melhorando e qualificando a assistência prestada, resguardando seus direitos e valores enquanto cidadãos.

A PNH revela que os serviços públicos do Brasil ainda apresentam precariedade no que diz respeito ao acolhimento e atendimento aos indivíduos. Dessa forma, esta apresenta princípios como autonomia de todos os envolvidos nessa rede de cuidado, além do incentivo de vínculos solidários, necessários para a construção de redes de cooperação e participação de todos no processo de gestão e cuidado (BRASIL, 2008).

Sendo assim, o PNH é compreendido como um modelo assistencial possível de ser humanizado, com enfoque no eixo de atuação da gestão, nas estratégias e ações que propõem a valorização e o crescimento profissional, além de preconizar a gestão participativa e de educação permanente aos seus profissionais (SOUSA; FERREIRA, 2010).

Neste sentido o tema humanização no cuidado, vem sendo pauta de discussões há muitas décadas. Nos últimos anos o tema tem alcançado um elevado destaque nacional, principalmente em publicações relacionadas à temática, enfatizado na teoria, porém ainda com pouca aplicabilidade em todos os setores hospitalares (GOULART; CHIARI, 2010).

Com a pretensão de desmistificar mitos voltados para alguns setores, se insere nessa premissa a UTI, que visa atender o paciente em estados críticos de saúde, porém com chances de vida. Através de recursos materiais e pessoais diferenciados, além de atenção permanente durante as vinte e quatro horas do dia, esse setor tenta a todo custo diminuir situações que colocariam em risco a vida do indivíduo (CHEREGATTI; *et al*, 2010).

De uma maneira íntegra e eficaz, o cuidado ao paciente crítico de UTI vem obtendo êxito pelo compromisso que o Ministério da Saúde oferta, provendo beneméritos que possibilitam atingir essa premissa. O olhar individualizado a esses profissionais, bem como a promoção de capacitações para aperfeiçoamento de teorias e técnicas, melhorias na gestão e uma rede de serviço contínuo que permite uma assistência segura e integral, traz resultados positivos, qualificando o atendimento e promovendo a satisfação do profissional e dos pacientes, que por vezes passam períodos prolongados nesse setor (BRASIL, 2009).

O trabalho multiprofissional é consubstanciado na promoção do bem-estar para o ser cuidado através de comportamentos de compaixão, auxílio para a melhoria do quadro clínico do paciente. Assim a enfermagem tematizada como a “Arte do Cuidar” busca uma relação íntegra com o paciente de forma que sua dignidade não seja enegrecida. Esse comportamento está pautado na humanização da assistência, que acontece quando o ser cuidador assume a posição do ser que está sendo cuidado e o trata da maneira que gostaria de ser tratado (ALVES, 2013).

Infelizmente, na maioria das vezes esses gestos passam despercebidos e o enfermeiro fica a mercê dos equipamentos e das habilidades técnicas, deixando passar despercebida a essência do paciente, suas vontades e seus desejos, enquanto pessoa ser humano.

Diante do exposto, a pretensão de desenvolver um estudo científico acerca da humanização na assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), emergiu de vivências acadêmicas da pesquisadora. Nestas, verificou-se que alguns espaços de assistência à saúde, os profissionais de enfermagem atuam em alguns momentos de forma tecnicista na atenção secundária, agindo de maneira sistematizada, em frequentes situações iminentes de emergência e necessidade de agilidade e habilidade no atendimento ao paciente. Nestes ambientes há momentos que podem remeter a contenção de emoções e interferência na humanização do cuidado.

Ressalta-se que, as discussões acerca da humanização vêm ganhando amplitude nos estudos científicos, e a partir de tais conceitos, torna-se necessário abordar a humanização na assistência, pois constituem um tema atual no contexto das políticas públicas de saúde. Por isso pretende-se com o presente estudo colaborar no desenvolvimento científico dessas pesquisas.

Diante do exposto o presente estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: O que os estudos científicos publicados em periódicos da área da saúde apontam acerca da humanização na assistência de enfermagem em UTI, após a criação e implementação da Política Nacional de Humanização?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral

Caracterizar o que os estudos científicos publicados em periódico da área da saúde apontam acerca da humanização na assistência de enfermagem em UTI, após a criação e implementação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (MS).

1.2.2. Objetivo Específico

Analisar as pesquisa quanto aos elementos inerentes ao estudo, tais como: título do periódico e ano de publicação, à região da pesquisa, objetivos do estudo, abordagem metodológica, e contribuições dos estudos com o enfoque nas ações de humanização;

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Resgate Histórico das Políticas Nacionais Focadas na Humanização da Assistência em Saúde

A saúde pública no Brasil, ao longo de sua história sofreu forte pressão social e política, passando por diversas transformações como revoltas sanitárias e mudanças no modelo biomédicos de saúde. As mudanças foram iniciadas na década de 70, ganhando maior intensidade na década de 1980 principalmente com a Constituição de 1988, que foi posteriormente regulamentada na década de 1990 com as Leis Federal nº 8.080 e 8.142 do sistema de saúde (OLIVEIRA; SANTOS, 2012).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) garantido pela Constituição Federal em 1988, houve um marco nas políticas públicas, no que se refere ao conceito de saúde, garantindo uma adequada qualidade de vida aos cidadãos. Essa nova concepção de que a saúde é direito de todos e dever do estado preconizou princípios como universalidade, integralidade e equidade, vinda incentivar e incorporar o uso de novas tecnologias como também à ampliação de novos saberes em saúde (TORCATO, NOVAES, VERONEZ, 2012).

Ainda de acordo com os autores supracitados, todo esse processo histórico e político fez surgir novos temas de discussão, onde muitos levaram a formulação de aspectos relevantes a respeito da atenção individual e coletiva dos sujeitos. Partindo disso, além da preocupação social que emergiu, fez surgir à temática da humanização em saúde.

De acordo com a Carta de Ottawa de 1986, a importância da promoção à saúde e, principalmente, a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população em geral, caracteriza-se como uma ampla rede de capacitação dos gestores e da comunidade, em busca de uma melhor qualidade de vida, sendo importante ressaltar que todos devem estar incluídos nesse processo de capacitação e readequação do bem-estar.

A educação em saúde é o principal foco de atenção nessa busca, esta vem a integrar a parcela do entendimento a promoção da saúde, abrangendo em seu conjunto cinco estratégias: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais, todos esses aspectos foram amplamente reforçados com a divulgação e contribuição das Conferências Internacionais e Regionais que sucederam a Conferência de Ottawa (HEIDMANN, 2006).

Faz-se necessário entender que a PNH surgiu da PNHAH, sendo que a última mesmo que discretamente começou a ser discutida amplamente durante a 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano 2000, que tinha como título “Acesso, qualidade e humanização da

atenção à saúde com controle social, fazendo parte de outras iniciativas como programas de humanização específicos tais como: humanização no pré-natal, humanização da criança, entre outros”. A PNHAH teve início nos hospitais, pois esses eram alvos de grandes reclamações por parte dos usuários, assim gerou a criação de grupos ou comitês de humanização voltados para melhorar e adequar à qualidade de atendimento na atenção secundária, onde posteriormente houve a reorientação do foco da atenção aos profissionais (PASCHÉ, PASSOS, 2008).

A PNHAH cujos princípios norteadores buscam uma prática humanizada, incluindo o trabalhador como usuário do sistema e participante ativo do mesmo, tem como objetivo a promoção de uma cultura de atendimento humanizado na área da saúde, bem como, reduzir dificuldades encontradas durante o tratamento dos usuários, favorecendo a recuperação da comunicação entre a equipe de profissionais do paciente e da família diante do momento de fragilidade, através da melhoria na qualidade da assistência e redução dos custos do tratamento médico (KLOCK, *et al*, 2008).

Entre as principais ações promovidas pela Política, incluem-se: formação de grupos para a elaboração de políticas de atendimento humanizado; capacitação de profissionais com um novo conceito de assistência, para a elaboração de projetos locais de humanização; Catalogação de experiências de humanização que vêm sendo implementadas em diferentes regiões do país; realização de pesquisas para avaliar as condições de humanização do atendimento nos hospitais da rede SUS; criação do Portal Humaniza SUS, que sistematiza todas as informações relativas à Rede de Humanização implementada pela PNHAH (BRASIL, 2001).

Nesse sentido ao valorizarmos a compreensão da dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde, a PNHAH aponta para uma requalificação dos hospitais públicos, que poderão tornar-se organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias, em condições de atender às expectativas de seus gestores e da comunidade (BRASIL, 2000).

O projeto da PNH teve como objetivo afirmar a saúde não como valor de troca, mas como valor de uso, assim era necessário alterar o padrão que se tinha de atenção, no sentido da ênfase do vínculo entre os usuários e os profissionais envolvidos, garantindo e resguardando seus direitos e deveres. Assim melhores condições de trabalho deveriam ser proporcionadas aos profissionais de saúde e seus gestores, havendo também sempre o incentivo a troca de saberes e ampla participação das classes envolvidas, além de práticas como: acolhimento, atenção integral, responsabilização, vínculo, valorização de todas as

partes envolvidas além do controle social e participativo (BENEVIDES, PASSOS, 2005; CAMPOS, 2007).

A PNH é uma das estratégias de fortalecimento do Sistema Público de Saúde, em curso no Brasil desde meados de 2003. Seu propósito é o de contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, por meio do fortalecimento da Humanização como política transversal na rede e afirmando do modelo de atenção e de gestão em saúde. Estudar o processo de humanização, por meio da visão holística auxilia a compreensão dos limites no atendimento ao usuário e seus familiares (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, o mesmo autor revela que as principais prioridades nas quais a PNH tem investido são: valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecimento do compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, produzindo, assim, conhecimento e desenvolvimento das tecnologias relacionais como também compartilhamento das práticas de cuidado e de gestão em saúde; buscando sempre o compromisso com a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais, estimulando processos de educação permanente (BRASIL, 2008).

Nessa conjuntura o autor supracitado destaca como pontos-chaves a PNH traz a necessidade de aprimorar e divulgar as estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis nos modelos de atenção e gestão em saúde, programando processos de acompanhamento e avaliação da PNH, na perspectiva da produção do conhecimento, incluindo informações para o aprimoramento e qualificação da gestão, ressaltando análises e saberes gerados no próprio processo de construção de redes (BRASIL, 2008).

A PNH é formada por três princípios básicos, a saber: a Transversalidade entendida como ampliação e aumento da capacidade de comunicação entre as classes envolvidas, como também por políticas, programas e projetos, entre sujeitos e coletivos, apostando na afecção e na ampliação da capacidade de troca e interação entre sujeitos; a Indissociabilidade entre práticas de gestão e de atenção entre a política e a clínica, entendidas como elementos inseparáveis, dimensões sempre presentes nas práticas de saúde e o Protagonismo dos sujeitos e dos coletivos, apostando na ação transformadora do ser no mundo, que o produzem criando a si próprios (PASCHE, PASSOS, 2008).

A política Nacional de humanização como já foi discutido aponta para um conjunto de diretrizes, as quais procuram orientar um cuidado transformador através do simples ato de ser humano, como algumas estratégias podem citar: o acolhimento; a clínica ampliada; a gestão participativa; a valorização do trabalho e do trabalhador; defesa dos direitos do usuário,

ambiência, entre outros. A partir destas diretrizes podem ser definidos dispositivos com os quais se opera na prática, em contextos políticos, sociais e institucionais (BRASIL, 2008).

Na busca dos direitos dos usuários e profissionais a Política de Humanização a Saúde deve receber prioridade, devendo ser encarada não como um programa ou mais uma política, mais sim como um modo de agir e fazer, levando sua aplicabilidade nos mais diversos serviços, com caráter transversal em toda a rede de saúde seja ela pública ou privada (SANTOS, OLIVEIRA, 2012).

2.2. Aspectos da Unidade de Terapia Intensiva com Interfaces na Humanização da Assistência de Enfermagem

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva representa, para muitos pacientes, um momento de fragilidade e de medo, pois além do sofrimento e sensação desagradável, e da insegurança que a doença ocasiona o paciente ainda necessita de uma maior atenção por parte dos profissionais da saúde para intervir neste processo saúde/doença. A equipe de deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam um cuidado diferenciado (SCHENEIDER, 2008).

Na atualidade foi modificado em partes o conceito de UTI, os indivíduos conseguem permanecer nesse ambiente mesmo com toda repulsa preexistente. Porém, ainda é estigmatizado por possuir tecnologias duras em abundância. Com todas as mudanças ocorridas ao longo do tempo e além da diminuição dos índices de mortes, a terapia intensiva ainda é nomeada como um local de sofrimento e não de recuperação para a vida (MACHADO; *et al*, 2007). Dessa forma, verifica-se a importância da harmonia entre profissional, cliente e família para que o paciente consiga permanecer nesse setor o tempo necessário para estabilidade de seu quadro clínico.

A humanização tem se constituído e configurado por elementos que vem a permitir o resgate do cuidado humanizado ao indivíduo, vivenciando o estar saudável e o estar doente e a sua família. Neste contexto em cuidados na UTI, alguns dos trabalhadores que atuam nesta área são vistos como tecnicista e em alguns momentos não expressam emoções, o que deixa perceptível que estes profissionais estão mais influenciados pela experiência viva do trabalho, voltados às técnicas que são exigidas na profissão do que pelas diretrizes e metas prescritas na PNH (SOUZA, FERREIRA, 2010).

Entende-se, desta maneira, que quanto mais especializado for o serviço de saúde, mais presentes estarão às condições que sustentam o paradigma cartesiano em saúde. À medida que

novas tecnologias vêm se incorporando aos tratamentos de saúde é exigida maior qualificação dos profissionais para operá-las com precisão, segurança e eficácia, sem com isso velar os valores éticos, estéticos e humanos que norteiam a profissão (COSTA, FIGUEIREDO, SCHAURICH, 2009).

Acredita-se que mesmo sendo frequentes as discussões sobre a humanização da assistência nesse setor, infere-se que os hospitais ainda estão pouco estruturados para esta nova política de saúde. É necessário investir nos trabalhadores, realizando capacitações e esclarecimentos acerca da temática bem como redimensionar a área física que muitas vezes não comporta a demanda atual do cuidado e desfavorece a atenção a alguns pacientes (KLOCK, *et al*, 2008).

Como membro indispensável na equipe multiprofissional, à enfermagem por permanecer presente durante toda a assistência contribui diretamente com o percurso favorável do quadro clínico do indivíduo interno em terapia intensiva. Sua participação é primordial na tomada de decisões juntamente com outros profissionais, no gerenciamento da equipe de enfermagem, bem como na prestação de um cuidado pautado em conhecimentos técnico-científicos proporcionando a humanização da assistência e concomitante à satisfação de todos os envolvidos (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Nesse sentido, outra maneira de humanizar é tentar minimizar sentimentos negativos que possam vir aparecer. A comunicação verbal ou não verbal funciona como subsídio para a promoção de uma relação íntegra e eficaz entre equipe e paciente, permitindo o alcance dos objetivos para uma assistência completa. Assim fica passível o entendimento que, quando é ofertado um olhar, um toque, um gesto, a assistência será íntegra, promovendo a diminuição de fatores agravantes durante a estadia do paciente no setor (DESLANDES; MITRE, 2009).

Percurso Metodológico

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa baseada no referencial de Cooper (1982) adaptada posteriormente por Mendes e Silveira e Galvão (2008). A revisão integrativa se caracteriza como uma pesquisa científica que evidencia um assunto ou referencial teórico, sintetizando-o, esclarecendo sobre aspectos importantes acerca de determinados temas, a partir da análise de pesquisas de fontes primárias, secundárias, empírica, artigos publicados ou não em periódicos e literatura. Permite ainda a formação de uma análise ampla da literatura, contribuindo para futuras discussões sobre métodos e resultados das pesquisas.

Ainda refere os autores supracitados que a, síntese do conhecimento dos estudos investigados, reduz a incerteza sobre possíveis recomendações práticas, permitindo generalizações e facilitando assim a tomada de decisões relacionadas às intervenções a serem usadas na implementação dos resultados.

De acordo com Sousa, Silva e Carvalho (2010); Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), este tipo de pesquisa orienta-se através da Prática Baseada em Evidências (PBE), a qual busca a tomada de decisões e soluções de problemas de acordo com a melhor e mais recente evidência, exigindo agilidade na associação de resultados provindos de pesquisas na prática clínica. Em virtude disto, reuniu-se a compilação das fontes selecionadas, proporcionando uma ampla análise, reduzindo incertezas sobre recomendações práticas, além de permitir generalizações e facilitar a tomada de decisões com relação às ações e assistência que pode ser prestada ao paciente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Galvão, Sawada e Mendes (2003) referem que a abordagem quantitativa é a que melhor se encaixa a este tipo de procedimento, considerando que a apresentação das publicações deve ser semelhante quanto ao tema de investigação, população, intervenções e mensurações, assim como o tipo de delineamento da pesquisa.

A revisão integrativa desenvolveu-se em seis fases distintas:

- 1ª fase: Identificação do tema e da questão norteadora para a elaboração da revisão;
- 2ª fase: Amostragem ou busca na literatura, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição dos artigos selecionados, e avaliação dos estudos incluídos na revisão;
- 3ª fase: Categorização dos estudos, nesta fase elaborou-se esse instrumento baseado em um instrumento já validado, o instrumento contemplou a identificação dos estudos, é suas principais informações necessárias à revisão;

- 4ª fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, nesta fase foi realizada a análise de todos os estudos primários utilizados na pesquisa, é uma atividade complexa, pois exige muito tempo e conhecimento do pesquisador, toda a avaliação e de suma importância para a integridade científica da revisão e sua posterior validação;
- 5ª fase: Interpretação dos resultados, nessa fase houve as discussões quanto o resultado encontrado em estudos primários, assim sendo, o pesquisador poderá vir a fazer apontamentos e sugestões nos estudos de enfermagem, discutindo e contestando os referidos resultados analisados, podendo recomendar ou sugerir possíveis intervenções a futuros pesquisadores;
- 6ª fase: Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos ou apresentação da revisão integrativa, a presente pesquisa integrativa deverá conter maiores detalhes sobre os estudos primários, a fim de fornecer ao leitor/pesquisador condições de averiguar a adequação dos temas proposto nessa pesquisa.

3.2. Questão da Pesquisa

O questionamento norteador que determinou todo o curso do estudo e, por essa razão, deve-se atentar à concordância deste com o objetivo da pesquisa. Teve como pretensão responder a seguinte questão: “O que os estudos científicos publicados em periódicos da área saúde apontam acerca da humanização na assistência de enfermagem em UTI, após a criação e implementação da PNH?”.

3.3. Procedimentos para a Seleção da Amostra

A fim de identificar as publicações acerca da Humanização na assistência de Enfermagem em Unidades de Terapias Intensivas (UTI) em serviços de saúde no Brasil, utilizou-se uma busca *online* em periódicos na área das ciências com concentração da saúde e indexação nacional, por meio das seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), mediante busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Centro Latino Americano.

Nesta etapa foram definidas as bases de dados, os descritores e/ou palavras chaves, os critérios de inclusão e exclusão e o período de busca dos artigos científicos, vale enfatizar que

o marco inicial para a busca foi estabelecido pelo fato de ter sido o ano de criação do Programa Nacional de Humanização e Assistência Hospitalar.

Tendo como critérios de inclusão: estudos realizados por pesquisadores brasileiros, que estivessem indexados nas bases de dados da SCIELO e LILACS disponíveis na BVS; estudos acerca da Política Nacional de Humanização no Brasil; estudos acerca da humanização da assistência de enfermagem em UTI; estudos publicados em periódicos e revistas da área da saúde; estudos disponibilizados na íntegra, no idioma português; estudos publicados no período entre 2000 e 2012; estudos publicados na modalidade artigo científicos (original ou revisão); e que são disponíveis gratuitamente.

Por outro lado foram elencados alguns critérios de exclusão: as publicações na modalidade resenha, monografia, dissertação, tese, livro ou resumos em anais de eventos científicos. Além de estudos publicados que estejam fora do período estabelecido, estudos em língua estrangeira e estudos com acesso restrito.

Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão iniciou-se a busca e seleção dos estudos para compor a amostra, foram utilizados os seguintes descritores “Humanização”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Assistência de enfermagem” os quais permitiram a identificação de quinze (15) publicações na LILACS, tendo sido constatado que oito (8) encontravam-se repetidos e um (1) não atendia a classe profissional em questão. Diante disso, obteve-se um quantitativo de seis (6) artigos. Na base de dados SCIELO foram encontrados vinte e um (21) artigos, tendo dois (2) repetidos, assim a amostra se fez com dezenove (19) artigos.

Logo após a leitura na íntegra dos artigos confirmou-se que a amostra desta revisão integrativa foi composta por vinte e cinco (25), publicações científicas. Em seguida tais estudos foram analisados em conformidade com os critérios estabelecidos de inclusão e exclusão, diante desses dados, é dado início a análise e discussão dos dados encontrados, formulando as possíveis considerações finais acerca da questão norteadora.

A avaliação dos estudos incluídos teve o objetivo de caracterizar as informações extraídas de cada artigo, por meio da elaboração ou utilização de um instrumento de coleta de dados previamente validado. Conforme Mendes *et al* (2008) a caracterização dos dados de uma pesquisa representa a essência da revisão integrativa, a qual pode ser realizada através da construção de um instrumento que proporcione ao pesquisador obter os dados referidos.

Para a coleta de informações, foi elaborada pela pesquisadora uma ficha de avaliação (Apêndice A), para sintetizar as informações a serem utilizadas, contendo: a identificação do

artigo: título, ano de publicação, objetivo, periódico de publicação, região dos estudos, abordagem metodológica (quantitativa, qualitativa), e principais contribuições.

Com o auxílio do apêndice A, a qual foi baseada em um instrumento validado a partir de uma dissertação de mestrado, os artigos selecionados foram lidos conforme necessário, sendo analisados detalhadamente. Ressalta-se que este procedimento garante a validação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.4. Avaliação dos Dados

Os dados foram avaliados de acordo com os interesses propostos contemplados no instrumento. Em seguida deu-se início ao procedimento de análise das informações, que posteriormente foram organizadas, agrupadas e sumarizadas com a utilização de tabelas, quadros e gráficos integrados à discussão da presente revisão, conforme propõe os autores supracitados.

Foi utilizada a abordagem quantitativa, transformando os dados obtidos em medidas de frequência absoluta e relativa bem como a qualitativa, extraíndo fragmentos dos estudos e integrando os dados empíricos com a utilização das normas discursivas à luz da literatura pertinente ao tema.

3.5. Análise e Interpretação das Publicações Incluídas na Revisão

Os resultados foram interpretados com base na sumarização obtida. A análise minuciosa de cada uma das pesquisas propiciou uma melhor compreensão geral dos dados. Por conseguinte, as pesquisas selecionadas foram analisadas, sintetizadas e discutidas de maneira sucinta, estabelecendo relações com a fundamentação teórica do objetivo proposto.

Assim, dos pontos de averiguação contidos no instrumento utilizado, permitiu a extração das informações necessárias, derivando na seguinte subdivisão:

- Dados referentes à identificação do título do periódico;
- Dados referentes à identificação do ano de publicação;
- Dados referentes à identificação da região do estudo;
- Dados referentes à identificação da abordagem metodológica do estudo;
- Dados referentes às contribuições dos resultados da pesquisa.

Desse modo, a partir do apanhado bibliográfico realizado nas bases de dados selecionadas, o qual propiciou a obtenção de vinte e cinco (25) estudos científicos, mediante a análise concretizada e através da utilização do instrumento elaborado unicamente para este trabalho, todos os aspectos abordados dividiram-se da seguinte forma explicitada no quadro abaixo. Tornando-se assim possível, a averiguação dos pontos contidos no instrumento utilizado, foram extraídas as informações necessárias, derivando na seguinte subdivisão descritas no quadro 1.

Quadro 1- Distribuição dos Dados para Sumarização do Estudo

ROTEIRO PARA SUMARIZAÇÃO DOS ESTUDOS	
Grupo 1: Dados referentes às publicações	
Subgrupo 1.1	Identificação do título do periódico e ano de publicação
Subgrupo 1.2	Identificação da região onde o estudo se desenvolveu
Subgrupo 1.3	Interfaces entre o título dos estudos e objetivos
Subgrupo 1.4	Identificação da abordagem metodológica
Grupo 2: Contribuições dos estudos	
Subgrupo 2.1	Humanização com enfoque nas ações de humanização

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Observa-se que os dados extraídos dos estudos foram selecionados e distribuídos em dois grupos: o primeiro apresenta informações referentes às publicações e o segundo refere-se aos resultados dos estudos de acordo com as temáticas abordadas. Em virtude disto, elencaram-se subgrupos a fim de aperfeiçoar a organização e distribuição dos dados, facilitando a posterior compreensão dos resultados oriundos deste estudo.

3.6. Apresentação dos Resultados

Após a análise, foram discutidas as principais contribuições dos estudos e contextualizadas com outros artigos, com a finalidade de agregar conhecimentos para pesquisas futuras sobre o tema vislumbrado nesta revisão.

A revisão integrativa ocorreu de forma descritiva a partir do uso de tabelas, quadros e gráficos os quais facilitam a leitura das informações coletadas. Segundo Nahas *et al.* (2004),

as formas descritas apresentam um bom recurso visual, proporcionando comparações estatísticas, noção de evolução das variáveis, avaliação de proporções e frações de um total.

A síntese dos estudos incluídos foi realizada por meio de construção dos referidos recursos que contemplavam as principais colaborações dos artigos selecionados, de acordo com os objetivos e o instrumento de coleta validado.

O desenvolvimento destes recursos de demonstração de dados possibilita ao leitor a observação clara e objetiva das contribuições dos estudos que compuseram a amostra, atendendo a um dos critérios da revisão integrativa, como afirmam Campos (2000), que a síntese deve de modo completo colaborar para que o leitor possa avaliar de modo conciso os achados.

Apresentação e Discussão da Revisão

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DA REVISÃO

Os resultados foram apresentados considerando as etapas da sumarização proposta, e dispostos em tabelas, quadros e gráficos. A análise minuciosa de cada uma das pesquisas propiciou assim uma melhor compreensão geral dos dados. Por conseguinte, as pesquisas selecionadas foram analisadas, sintetizadas e discutidas de maneira sucinta, estabelecendo relações com a fundamentação teórica do objetivo proposto.

A análise e a discussão deste estudo buscou caracterizar o que estudos científicos publicados em periódicos da área da saúde apontam acerca da humanização na assistência de enfermagem em UTI, após a criação e implementação da PNH. Para a análise e discussão das informações selecionadas que constituíram a amostra deste estudo, selecionaram-se as que conferem variáveis de interesse de coleta de dados (Apêndice A).

4.1. Apresentando e Discutindo os Dados Referentes às Publicações (Grupo 1)

Os artigos analisados encontravam-se publicados em diferentes periódicos, conforme ilustra a Tabela 1. Inicia-se apresentando o periódico em que os estudos fizeram parte da amostra foram publicados.

Tabela 1 - Distribuição dos Artigos Incluídos no Estudo, Segundo o Periódico de Publicação no Período de 2000 a 2012

TÍTULO DO PERIÓDICO	F	%
Revista Latino-Americano Enfermagem	8	32
Revista de Enfermagem UERJ	6	24
Escola Anna Nery	2	8
Saúde Coletiva	2	8
Revista Actual paulista de Enfermagem	2	8
Saúde e Sociedade	1	4
Revista Mineira de Enfermagem	1	4
Revista de Psiquiatria	1	4
Revista Texto e Contexto	1	4
Revista Brasileira de Terapia Intensiva	1	4
Total	25	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Constata-se que dos artigos selecionados neste estudo 8(32%) eram da Revista Latino Americana de Enfermagem, 6 (24%) da Revista de Enfermagem-UERJ, 2 (8%) Escola Anna

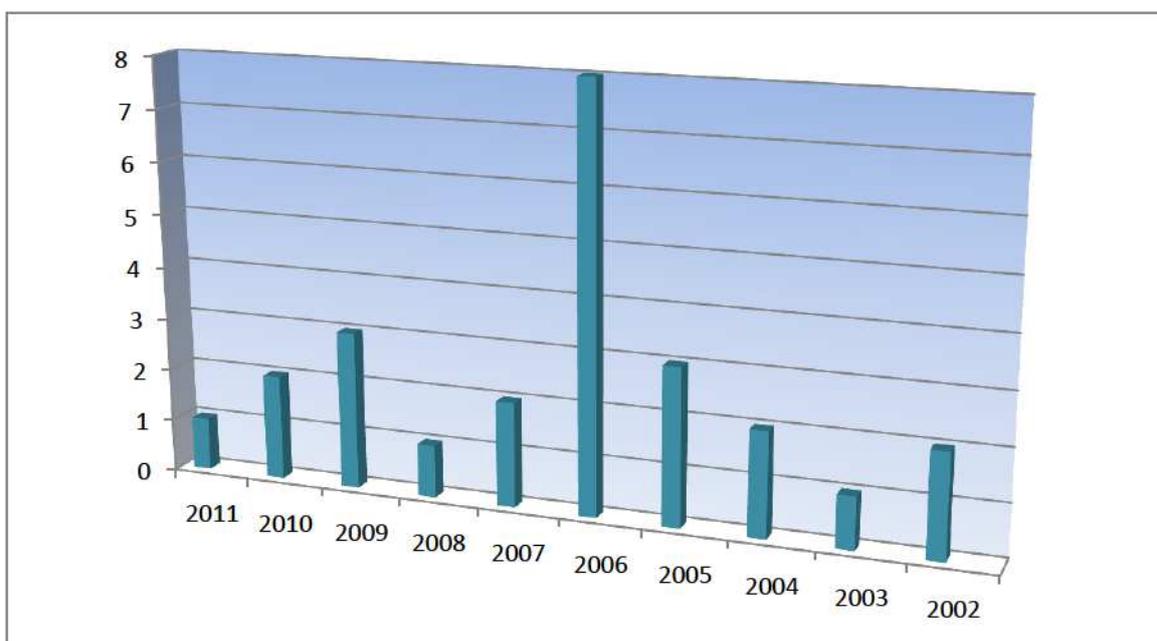
Nery, Saúde Coletiva e Revista Actual Paulista de Enfermagem, as demais: Saúde e Sociedade, Revista Mineira de Enfermagem, Revista de Psiquiatria, Revista Texto e Contexto e Revista Brasileira de Terapia Intensiva houve 01 estudo (4%) publicados respectivamente em cada uma delas. Infere-se que houve um maior percentual de estudos na revista Latino Americano de Enfermagem devido a sua grande importância em publicações e estudos pertinentes na área de saúde, que contribuem para o aperfeiçoamento e atualização de uma gama de profissionais que atuam na referida área.

Os periódicos correspondem a uma importante ferramenta na busca por fontes de pesquisas científicas, por se tratar de publicações eletrônicas ou escritas, apresentando periodicamente, estudos inovadores de acordo com a área de atuação predominante (CAMPANATII-OSTIZ; ANDRADA, 2005).

Freire e Passos (2005) afirmam que estudos publicados favorecem o incremento da produção do conhecimento, pois, além de permitir a apreensão de parte do estado de um determinado campo do conhecimento, evidenciam aspectos que podem ser aperfeiçoados em publicações subsequentes.

Para uma melhor interpretação e posterior compreensão da análise optou-se pelo uso de tabelas, quadros e gráficos, a fim de dinamizar as avaliações como já citado e posteriormente os resultados encontrados. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão o gráfico apresenta resultados por ano.

Gráfico 1-Distribuição dos Artigos Utilizados Segundo Ano de Publicação (Grupo1)



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

De acordo com os resultados ilustrados no gráfico 1, percebe-se que não houve um crescimento quantitativo padrão, ao contrário há uma desordem na sequência das publicações acerca da temática, sendo apresentado que no ano de 2006 apresentou o quantitativo de 8 estudos, infere-se que no presente ano houve o maior número de estudos dado o fato de já se ter passado um período relevante de tempo de implantação da Política Nacional de Humanização, divulgada e aplicada em muitos serviços de saúde.

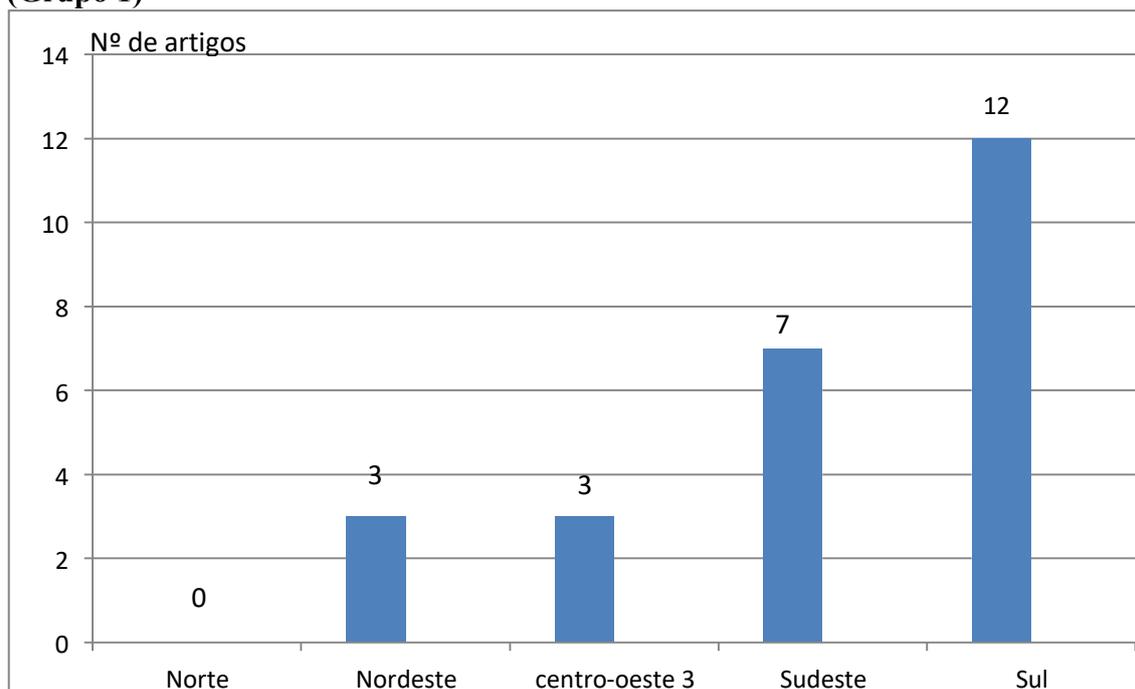
Houve um maior número de publicações, seguindo do ano de 2009 e 2005 com 3 artigos publicados, nos demais manteve-se um padrão de publicações entre 1 e 2 publicações. É possível supor que só começaram a pesquisar e estudar sobre a humanização na UTI após a criação e implementação do PNHAH no ano 2000.

Acredita-se que esse dado possa ser atribuído ao grande número de discussões e debates sobre a Humanização, como também pela elaboração do relatório final da oficina “Humaniza SUS”, do Ministério da Saúde como também com a criação e regulamentação do PNH (BRASIL, 2004).

4.1.1. Dados Referentes à Região de Origem das Pesquisas

O Gráfico 2 ilustra a distribuição dos artigos publicados referente às regiões nas quais foram desenvolvidas.

Gráfico 2 - Distribuição dos Artigos Incluídos no Estudo, Segundo a Região da Pesquisa (Grupo 1)



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

A análise das regiões que realizam pesquisa em humanização em serviços de saúde nos fornece dados que sugerem o grau de desenvolvimento técnico prático, acerca da produção científica destas localidades do país. Os dados seguem em conformidade com os referidos critérios de seleção do estudo, e do instrumento de coleta de dados.

Esses dados demonstram que as produções científicas foram prevalentemente desenvolvidas na Região Sul do país em um total de 12 publicações, a segunda região onde mais foram desenvolvidos estudos foi a Sudeste com um total de 7 estudos. A Região Centro Oeste e Nordeste apresentaram um quantitativo de 3 publicações cada, a Região Norte não apresentando nenhum estudo, o que representa um dado alarmante visto a necessidade de investir em estudos e pesquisas científicas.

Essas informações certamente associam-se ao fato de que, conforme o Ministério da Educação (MEC), o país apresentava em 2003, 43 Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), distribuídas da seguinte forma: sete localizadas na região Norte; onze na Nordeste; cinco na Centro-Oeste; quinze na região Sudeste e seis na região Sul. Dados atuais, disponíveis no portal do MEC, apontam que o número de universidades federais aumentou, chegando a 60 em todo o Brasil, no entanto a grande maioria destas está situada nas regiões Sul e Sudeste, o que pode explicar a maior capacidade para produção científica, como identificado nesta revisão (BRASIL, 2013).

Ao analisarmos esses dados evidenciamos a preocupação dessas regiões na produção científica, como também na atualização e construção de conhecimento quanto às estratégias ou ações de pesquisa em educação acerca da PNH em hospitais e demais serviços de saúde.

A análise da amostra permitiu dividi-la de acordo com a alusão temática discutida sobre a Humanização da assistência em UTI, evidenciando as principais informações necessárias em conformidade com o objetivo da revisão, sendo assim o Quadro 2, demonstra os achados, sob a interfaces presentes entre o título do estudo e os seus principais objetivos.

Quadro 2- Interfaces Entre o Título dos Estudos e os Objetivos (Grupo 1)

TÍTULO	OBJETIVOS
Assistência humanizada em UTI: os sentidos e as limitações pelos profissionais de saúde.	Analisar os sentidos e os limites vivenciados pelos profissionais de uma UTI neonatal, em face de seu processo de trabalho para a produção de cuidados humanizados.
Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado.	A compreensão do significado da internação em UTI, para os familiares de pacientes.

Fatores estressores para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva.	A humanização, ambiente, e situações estressoras, tudo isso na percepção da família durante o processo de internação.
Humanização em unidade de terapia intensiva adulto UTI: compreensões da equipe de enfermagem.	Compreensão do profissional da enfermagem frente a PNH no cenário da UTI.
Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Investigar o conhecimento acerca das crenças das enfermeiras, frente a assistência na UTI.
Significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado pouco vivido”.	Investigar quanto à percepção dos profissionais sobre a humanização na teoria e na prática.
Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internos na UTI.	Incentivar a troca de valores entre ambas as partes envolvidas durante todo o processo de internação, propiciando um cuidado mais humano ao paciente e aos seus familiares.
Qualidade e humanização do atendimento em medicina intensiva, qual a visão dos familiares.	Descrever e avaliar o atendimento prestado se há ou não métodos de humanização pelos profissionais.
O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI.	Compreender o significado da humanização da assistência atribuído por enfermeiros que atuam em UTI.
A humanização na assistência à saúde.	Abordagem da PNHAH, reflexões sobre a humanização na assistência à saúde no Brasil.
Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação.	Compreender as vivências de familiares de pacientes internados em UTI, com a intenção de contribuir para a humanização do cuidado.
Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no ambiente da terapia intensiva.	Contribuição da tecnologia por enfermeiros que atuam em ambientes onde o avanço tecnológico é preponderante. E suas percepções sociais.
Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo.	O significado dos acontecimentos vivenciados na UTI, conhecer o significado da assistência humanizada a pacientes sob a ótica dos profissionais.
O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica.	Conhecer o que as publicações têm divulgado, na área de enfermagem, acerca da humanização em UTI, com o objetivo de contribuir para a prática dos profissionais.

A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no trabalho.	Investigar a percepção dos técnicos de enfermagem da UTI acerca da humanização no seu trabalho.
Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva.	Investigar problemas em UTI relacionados ao uso de tecnologias, frente ao discurso da PNH.
Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva.	Investigar e propor novas estratégias para um atendimento mais humanizado.
Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal.	Investigar a percepção que as famílias têm sobre a internação em UTI neonatal, e qual a importância do profissional nesse momento.
O processo de trabalho em equipe de enfermagem na UTI neo.	Reconhecer e estabelecer as relações sociais de trabalho, quanto às novas políticas públicas de saúde, tais como a PNH.
O conceito de humanização na política nacional de humanização (PNH).	Discorrer sobre a PNH seus objetivos e conceitos propostos.
Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.	Discutir brevemente as dificuldades para realizar a humanização respeitando os preceitos éticos e individuais do cuidado.
O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado.	Diagnosticar o processo de trabalho de enfermagem na UTI.
Humanização: uma leitura a partir dos profissionais da enfermagem.	Compreender de que forma os profissionais de enfermagem realizar suas práticas pautadas na humanização.
Tecnologia e humanização em ambientes intensivos.	Realizar uma reflexão o processo de humanização em ambientes intensivos e sua relação com a inserção da tecnologia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Após a análise dos objetivos e sua interface com o título presentes nas amostras, que constituíram a revisão integrativa, evidencia-se que todos os estudos apresentam seus objetivos de forma clara e delineada, e com correlação ao título, o que qualifica os estudos, facilitando sua compreensão, favorecendo um melhor entendimento dos dados sumarizados.

Ao analisar os objetivos verificou-se que tais estudos (BERTINLLI; EREDMANN; 2009; COSTA; *et al* ; COSTA; 2009; FIGUEIREDO; SCHAURICH; BOUSSO; PAULI,2003; WALLOU; *et al.* 2006; DUARTE; NORO; 2010) buscaram compreender ou refletir acerca do cuidado prestado em UTI na perspectiva das equipes de profissionais da

saúde. Demonstrando assim, o grande interesse na busca do conhecimento sobre a compreensão do processo de humanização em terapias intensivas e suas necessidades de atualização e requalificação de conceitos pesquisados e aplicados na busca de um cuidado com maior qualidade prestado na assistência.

Identifica-se que muitos estudos dissertavam sobre a vivência de familiares que tinham pacientes internados, o que ressalta a importância desses familiares no processo de internação e o quanto se tem pesquisado sobre a humanização entre o binômio paciente-família (BERTINLLI; EREDMANN, 2009; COSTA; *et al* 2010 ; SILVEIRA, 2010; LUNARDI; LUNARDI Filho, 2009; OLIVEIRA; COSTA.; MARTINS, 2006.). Esses autores apontam para a necessidade efetiva de inserção do familiar, devendo a enfermagem encorajar e proceder com a conscientização acerca da presença e apoio dos mesmos durante todo o processo de internação e busca do restabelecimento da saúde do paciente.

Outro dado evidenciado foram estudos em humanização com enfoque nos profissionais que trabalham em UTI, a relação entre os profissionais da saúde para com os pacientes e seus familiares, que ocorre em muitos momentos de forma verticalizada, tendo em muitos casos o enfoque principal na patologia, como também na manutenção e funcionamento dos recursos tecnológicos dispensados ao paciente na busca de sua recuperação, a relação humana ainda se faz de modo fragmentado, direcionando o cuidado somente aos aspectos físicos, nesse sentido os autores corroboram que os profissionais de enfermagem são provedores dos cuidados assistenciais especializados em UTI, tendo assim o papel imprescindível para que a assistência venha a ser realizada de forma holística com identificação clara das necessidades individuais e coletivas do indivíduo (SALICIO, 2009; SILVEIRA, 2005; SILVA, 2008; OLIVEIRA, 2006; CORREA, 2007).

Observa-se ainda, que há frequentemente uma busca por diferentes percepções acerca da humanização da assistência em UTI, valendo-se tanto do foco familiar e pacientes, quanto da equipe de profissionais de saúde envolvidos durante esse processo, sendo compartilhados experiências e conhecimentos construídos com essas interações, que são amplamente preconizada e difundidas pela PNH.

4.1.2. Dados Referentes à Identificação da Abordagem Metodológica

Após a análise da abordagem metodológica dos artigos incluídos na revisão, identificou-se que 9 (36%) artigos empregaram o método quantitativo, enquanto 16 (64%) utilizaram o enfoque qualitativo, como se pode observar na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos Artigos Segundo a Abordagem Metodológica.

Abordagem Metodológica	<i>F</i>	%
Quantitativa	9	36%
Qualitativa	16	64%
Total	25	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

A análise do desenho metodológico da pesquisa é importante para determinar a ótica em que o problema foi avaliado. A abordagem qualitativa é frequentemente utilizada em estudos que se pretende identificar uma característica ou problema de uma população, comumente empregado em pesquisas epidemiológicas e sanitárias (TURATO, 2005).

Na abordagem quantitativa o conhecimento resultante é baseado em observações, mensuração e interpretação da realidade objetiva, no intuito de buscar o fenômeno investigado. Em contrapartida, a pesquisa qualitativa não busca estudar o fenômeno em si, mas entender o seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas, onde a realidade é vista de forma subjetiva, a qual varia de acordo com o contexto ou objeto enfatizado, sendo muito utilizada em pesquisa de cunho social (DRIESSNAK; SOUSA; MENDES, 2007).

Ressalta-se que não se identifica dicotomia metodológica entre essas abordagens, conforme os autores supracitados, ressaltando que existe complementaridade entre as pesquisas quantitativas e qualitativas, as quais podem e devem ser usadas paralelamente, sempre que o planejamento da pesquisa permitir.

4.2 Apresentando e Discutindo as Contribuições dos Estudos (Grupo 2)

O quadro 3 apresenta os resultados encontrados nos artigos que caracterizam ações humanizadas que foram desenvolvidas e aplicadas em UIT após a implementação da PNH, percebe-se que foram poucos os estudos que realmente citam possíveis estratégias como forma de humanizar a assistência no ambiente da UTI.

Quadro 3 - Humanização com Enfoque nas Ações Humanizadas

AUTOR	ESTRATÉGIAS DE AÇÕES EM HUMANIZAÇÃO
SALICIO, 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar um cuidado integral ao paciente, englobando o contexto familiar e social, o ambiente de trabalho e a equipe de saúde; • Condicionar o ambiente tornando-o assim o mais agradável possível; • Diminuir ruídos e sons o máximo possível a fim de aumentar seu conforto e repouso; • Dialogar com o paciente mesmo que o mesmo esteja em um estado crítico, procurando orientar, informar de tudo o que esta acontecendo, identifica-lo sempre pelo nome.
DUARTE, 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar uma maior comunicação entre a equipe, trocando experiências e conhecimentos; • Ofertar o acolhimento como forma de humanizar as relações.
CAETANO, 2007	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar o maior conforto possível, não somente o físico como também o emocional; • Aumentar a conscientização do compromisso da equipe com o paciente; • Propor diálogo permanente com os familiares incluindo-os no processo de cuidar.
SILVEIRA, 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar informações sobre o quadro clínico do paciente aos familiares e acompanhantes de forma clara em linguagem de fácil compreensão; • Permissão da família em horário pré-estabelecido, e quando for solicitado pelo paciente sempre que possível.
COSTA, 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar sempre que possível às necessidades do pacientes, tanto as físicas quanto as emocionais e espirituais; • Diminuir o barulho e o fluxo de pessoas o máximo possível; • Proporcionar o acolhimento.
BOUSSO, 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Mudar a decoração do ambiente, tornando-o menos agressivo; • Conscientizar a família da importância do seu papel na recuperação do paciente, ofertando sempre que possível o contato físico; • Dialogar com o paciente situando sempre que possível.
WALLAU, 2006	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar e incentivar a participação do familiar durante a internação; • Considerar as normas e rotinas da unidade e nesse sentido proporcionar um ambiente tranquilo e seguro ao paciente.
ROSA, 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Propor e ofertar sempre o incentivo ao diálogo mútua entre os profissionais e os familiares, como também inserir o paciente nesse processo; • Valorizar os profissionais quanto ao seu trabalho, ofertando melhores condições de trabalho, como carga horaria e remuneração salarial; • Ambientar sempre que possível com decoração e imagens à unidade, tornando-a menos agressiva vista a quantidade de

tecnologia existente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

A humanização pressupõe que seja ofertado um cuidado integral e holístico, que deve ir além dos procedimentos técnicos e tecnológicos, englobando o ser doente como um todo, buscando assim ações que visem recuperá-lo, essas ações devem estar sempre de acordo com o tratamento clínico necessário e dispensado a cada paciente, sendo, portanto respeitado suas necessidade específicas. Os autores acima citados reforçam esses conceitos em seus estudos incluídos nesta revisão, e citam muitas dessas ações e estratégias utilizadas durante o processo de humanizar em UTI.

Grande parte das literaturas acerca da humanização aponta a necessidade de comunicação e diálogo como um importante instrumento mediador da assistência, e através deles que se mantém o contato e o estabelecimento relacional entre todas as pessoas. Propiciando também um maior vínculo entre os profissionais durante o processo de trabalho, através do diálogo de escuta sensível da conversa, o profissional fortalece a segurança e confiança, não somente dos familiares como também dos pacientes, respeitando sempre o ser que cuida e o que é cuidado. Sua aplicação contínua assegura assim as relações interpessoais sejam realmente efetivadas, inovando, contudo a busca de transpor as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos (POTTI, 2013).

Em muitas das estratégias de humanização ressaltam a importância de promover conforto ao paciente, essa prática é tida como inerente ao profissional de enfermagem, sendo imprescindível na busca e aplicação de um cuidado humanizado de qualidade ao cliente, no entanto é notável que em muitos momentos é minimizada diante de todo o arsenal tecnológico existente na unidade de terapia intensiva. Não se pode deixar de ressaltar sua relevância, sendo extremamente necessárias durante o tratamento, uma vez que garantem e auxiliam o restabelecimento da saúde dos indivíduos (ALVES, 2013).

É necessário, portanto encontrar um meio de adequar o conforto com as necessidades especiais de cada um, conforto esse que deve ser além de físico, devendo, portanto englobar o emocional, social e espiritual. Mudanças no ambiente e na rotina das unidades são propostas em diversas ações de humanização, destacando que devem estar em conformidade com as normas e rotinas de cada instituição, possibilitando o estabelecimento de vínculo efetivo, propiciando assim maiores medidas de confiança, esperança, consolo e encorajamento no enfrentamento do processo do adoecimento e da busca da saúde na perspectiva do paciente (POTTI, 2013).

Um dos principais pontos citados foi aplicação do acolhimento, que vem a ser um dos principais dispositivos da PNH, o acolhimento é aplicado como uma das formas de qualificar a assistência humanizada, essa estratégia foi amplamente citada nos artigos incluídos nesta revisão, reforçando a sua importância no papel de humanizar. Ainda de acordo com a PNH o acolhimento deve ser a porta de entrada para uma ação humanizada, ele deve ser ampliado a todos, desde funcionários, gestores, pacientes, familiares e pacientes, o acolhimento define uma postura ética por se referir ao compromisso de reconhecer o outro em suas peculiaridades e necessidades, e procurando atendê-las sempre que for possível (SILVA, 2011).

Em sua grande maioria os estudos ressaltam a importância do papel da enfermagem para um atendimento diferenciado e humanizado, seguro e eficaz, diferentemente dos demais profissionais, o enfermeiro é quem sempre está por perto dos pacientes, em momento de grandes fragilidades, como os vivenciados durante a internação em ambientes intensivos. Frente a essa realidade justifica-se a real necessidade da implementação contínua de estratégias e ações que visem à humanização como forma de assistência e cuidado em UTI, a fim de qualificar o atendimento profissional prestado, sendo resguardado e garantido melhores condições durante sua permanência no setor da UTI.

Considerações Finais

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta revisão integrativa possibilitou sumarizar e analisar as produções científicas a respeito da Humanização de Enfermagem na Assistência em UTI, construindo, a partir destas, uma síntese do conhecimento científico relacionado à importância da temática na busca de um cuidado eficaz e pleno.

Para tanto, baseando-se em um instrumento previamente elaborado, foram elencados 25 artigos concernentes com a Humanização que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo analisados quanto à caracterização das publicações, tais como: identificação do título; título do periódico; objetivos; ano de publicação; região do estudo; abordagem metodológica da pesquisa e principais contribuições. Por conseguinte, realizou-se a caracterização das produções em dois grupos o primeiro com os dados referentes às publicações e o segundo com as contribuições dos estudos.

No que se refere aos periódicos de publicações, contemplou-se um total de 10 revistas nacionais distintas, ressaltando a Revista Latino Americana de Enfermagem, a qual representou (24%) da amostra. Outra revista que mereceram ênfase e a Revista Ana Nery com (8%) dos artigos incluídos neste estudo.

No quesito ano de publicação, os anos de 2006 e 2005 se destacaram com respectivamente 8 e 3 estudos. O ano de 2006 houve um maior número de publicações sendo encontrados 8 estudos, seguindo do ano de 2009 e 2005 com 3 artigos publicados, nos demais manteve-se o mesmo padrão de publicações entre 1 e 2 estudos. É possível supor que só começaram a pesquisar e estudar sobre a humanização na UTI após a criação e implementação do PNHAH no ano 2000.

No tocante as regiões com maior produção, a região Sul se sobressaiu com 12 publicações onde mais foram desenvolvidas pesquisas acerca do tema, as regiões sudeste e centro-oeste pontuou respectivamente 7 e 3 publicações, a região nordeste pontuou com 3 publicações, sendo que a região norte não pontuou o que é fato bastante preocupante visto a necessidade de se pesquisas e estudos em saúde.

Quanto a abordagem metodológica, do total de 25 artigos publicados e incluídos nesta revisão, após a análise da abordagem metodológica dos artigos, identificou-se que 9 (36%) artigos empregaram o método quantitativo, enquanto 16 (64%) utilizaram o enfoque qualitativo.

Em relação à segunda etapa, optou-se pela segregação dos estudos em um segundo grupo acerca de ações de humanização implementadas em UTI. Entende-se que as estratégias

ou ações de humanização são fundamentais na assistência hospitalar, em especial na UTI, a fim de prestar uma atenção individualizada, qualificando o cuidado prestado aos pacientes e seus familiares como um todo, além de em muitos estudos ressaltar a importância da humanização frente aos profissionais de saúde. As instituições também tem papel fundamental nas referidas ações de humanização, proporcionando melhores condições no que diz respeito ao ambiente de trabalho, com recursos materiais e humanos suficientes para atender as necessidades dos serviços prestados aos clientes internos.

Evidenciou-se com a presente revisão que os estudos analisados acerca da Humanização na Assistência de Enfermagem em UTI, que desde a implantação da PNH em 2000 nos hospitais conveniados ao SUS, os profissionais de enfermagem vêm desenvolvendo estudos acerca da referida temática. Entretanto percebe-se que as ações estavam com maior foco em pacientes e familiares, constatando-se uma lacuna no que diz respeito aos profissionais de saúde. É necessário enfatizar que para haver ações humanização deve haver um maior comprometimento e envolvimento de todos os profissionais envolvidos no ato de cuidar.

Mediante o exposto, acredita-se que este estudo poderá colaborar com o desenvolvimento da assistência prestada na saúde dos pacientes internos em UTI, sobretudo pelos profissionais da saúde, no tocante aos procedimentos e práticas referentes ao cuidado humanizado, norteando-os sobre as mais recentes ações e conceitos acerca das inferidas nesta revisão. Não obstante, acrescenta-se que a presente pesquisa proporcionará uma linha de raciocínio a novos pesquisadores ávidos por conhecimento sobre a importância da Humanização da Assistência em Cuidados Intensivos, apontando possíveis direcionamentos a ser seguida, a partir da coleção e análise minuciosa dos estudos presentes na literatura relacionados a esta temática.

Referências

REFERÊNCIAS

ALVES, Everton Fernando. O Cuidador de Enfermagem e o Cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva/The Nursing Caregiver and the Caring in Intensive Care Units. **UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 115-122, 2013.

ALMEIDA, Layze Amanda Leal. A enfermagem no acolhimento e humanização da assistência ao paciente oncológico. **Rev-Latin-Enferm**, 2013.

ALMEIDA, Sheyla Gomes Pereira de GERMANO, Raimunda Medeiros. A Teoria da dádiva e o cuidar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 338, 2009.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Cien Saude Colet**, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2009.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Brasília, DF, 2001.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília, DF, 2003.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Cartilha da PNH: Gestão: participativa e cogestão. Brasília, 2008.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. Brasília (DF); 2008.

CAMPANATTI-OSTIZ, H; ANDRADA, C. R. F. Periódicos nacionais em fonoaudiologia: caracterização estrutural. **RevSocBrasFonoaudiol**, v.10, n.3, p.147-54, 2005.

CONILL. E.M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cad Saúde Publica**,2008; 24(Supl. 1):7-27.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Sociedade e Cultura**, v. 3, n. 1, 2000.

COSTA, Silvio Cruz et al. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 1, p. 571-580, 2009.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. org. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. **São Paulo: Martinari**, 2010.

DE SOUSA CAMPOS, Gastão Wagner. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 17, p. 389-406, 2005.

SANTOS, S.B.F. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciênc Saúde Colet**. 2007; 12(4): 999-1010.

DE OLIVEIRA SALVADOR, Pétala Tuani Cândido *et al.* Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 111-117, 2012.

DESLANDE, E.B, E. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e saúde coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araujo. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface ComuSaudeEduc**, v. 13, n. s1, 2009.

DOS SANTOS, Anita Coelho; DE OLIVEIRA, Adriana Leonidas. Política Nacional de Humanização como Estratégia na Implementação do SUS. **Revista Cereus**, v. 4, n. 2, p. 85-97, 2012.

DE GOULART, Bárbara Niegia Garcia; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde—contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 1, p. 255-268, 2010.

DRIESSNACK, M; SOUSA, V. D; MENDES, I. A. C. REVISÃO DOS DESENHOS DE PESQUISA RELEVANTES PARA ENFERMAGEM: PARTE 3: MÉTODOS MISTOS E MÚLTIPLOS. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 5, set/out. 2007.

FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 59, n. 3, p. 327-330, maio/jun. 2006.

FREIRE, M. R; PASSOS, M. C. Uma análise da produção de conhecimento no interior do PEPG em Fonoaudiologia: de sua fundação até o novo milênio. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.17, n.1, p. 37-43, abr. 2005.

GARCIA, Adir Valdemar *et al.* O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Physis (Rio J.)**, v. 20, n. 3, p. 811-834, 2010.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 2, p. 352-8, 2006.

HARDY, E; BENTO, S. F; OSIS, M. J. D. Consentimento informado normatizado pela resolução 196/96: Conhecimento e Opinião de Pesquisadores Brasileiros. **RBGO**, v. 24, n. 1p. 59- 65, 2002.

LUNARDI, V. L. et al. Impactos dos resultados das pesquisas em enfermagem na prática profissional. 2009.

LAKATOS, A.M, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.

MAGALHÃES, Milena Sampaio *et al.* A humanização da assistência na unidade de terapia intensiva na visão dos usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.21, n. 2, p. 121-127, 2008.

MACHADO, F. O. *et. al.* Avaliação da Qualidade e Satisfação de Vida dos pacientes antes da internação na Unidade de Terapia Intensiva e após a Alta Hospitalar. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Florianópolis (SC), v. 19, n. 1, p. 60-66, jan./mar. 2007.

_____. Ministério da Educação. MEC: **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados**. Ministério da Educação, 2013.

MENDES, K.D. S; SIILVEIRA, R.C.C. P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008; 17(4): 758-64.

NAHAS, F. X. et al. Elaboração de Trabalho Científico. **Rev. Soc. Bras. Ciênc. Plást.** São Paulo, v.19, n.2, p. 11-28, mai/ago. 2004.

KLOCK, Patrícia *et al.* Reflexões sobre a política nacional de humanização e suas interfaces no trabalho da enfermagem em instituição hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 398-406, 2008.

DE OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, p. 105-113, 2006.

DE OLIVEIRA, Denize Cristina. Representações Sociais e Saúde Pública: a subjetividade como partícipe do cotidiano em saúde. **Revista de Ciências Humanas**, n. 2, p. 47-65, 2012.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 1, n. 1, p. 92-100, 2008.

POTTI, Franciele Soares et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Rev.Bras.Enferm**, Brasília, 2013.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul enferm**, v. 22, n. 4, p. 434-8, 2009.

SÁ-SILVA, Jackson R.; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais. São Leopoldo**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SALICIO, Dalva Magali Benine; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, 2009.

SILVA, F. D.; CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 306-13, 2011.

SILVA, Roberto Carlos Lyra da; PORTO, Isaura Setenta; FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. Reflexões acerca da assistência de enfermagem eo discurso de humanização em terapia intensiva. **Esc Anna Nery RevEnferm**, v. 12, n. 1, p. 156-9, 2008.

SOUZA, KMO de; FERREIRA, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Cien Saude Colet**, v. 15, n. 2, p. 471-80, 2010.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8,p.102-106, 2010.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 54-60, 2006.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoniet al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 1, p. 81-9, 2008.

TORCATO, Cristina Morales; NOVAES, Juliana Barbosa; VERONEZ, Fulvia de Souza. ESTUDO DA VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO–PNH. **Revista OMNIA Saúde**, v. 6, n. supl., p. 13-42, 2012.

TEIXEIRA. R.R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciênc Saúde Coletiva** 2005; 10: 585-97. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Humaniza-SUS Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

TURATO, E. R. Métodos Quantitativos e qualitativos na área de saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública** v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005

APÊNDICE

APÊNDICE A
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
(BASEADO NO MODELO VALIDADO¹)

1. IDENTIFICAÇÃO

2. OBJETIVO _____

3. PERIÓDICO PUBLICAÇÃO _____

4. ANO DE PUBLICAÇÃO _____

5. REGIÃO DO ESTUDO

Nordeste

Sudeste

Sul

Centro-oeste

Norte

6. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Pesquisa quantitativa

Pesquisa qualitativa

7. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO _____

¹Ursi ES. **Prevenção de lesões de pele no Peri operatório**: revisão integrativa da literatura. [dissertação].
Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

APÊNDICE B
RELAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUIDOS

Nº	ARTIGO
1	BOUSSO,RS;PAULI,MC. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Latino-am Enfermagem , v. 11, n. 3, p. 280-6, 2003.
2	SOUZA, KMO de; SD, Ferreira. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. CienSaudeColet , v. 15, n. 2, p. 471-80, 2010.
3	SALICIO, Dalva Magali Benine; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Revista Eletrônica de Enfermagem , v. 8, n. 3, 2009.
4	DE OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. Texto & Contexto Enfermagem , v. 15, p. 105-113, 2006.
5	SILVEIRA, Rosemary Silva da et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Texto Contexto Enferm , v. 14, p. 125-30, 2005.
6	SILVA, Roberto Carlos Lyra da; PORTO, Isaura Setenta; FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. Reflexões acerca da assistência de enfermagem eo discurso de humanização em terapia intensiva. Esc Anna Nery RevEnferm , v. 12, n. 1, p. 156-9, 2008.
7	POTTI, Franciele Soares et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Rev.Bras.Enferm , Brasília, 2013.
8	DE PAULA SOUZA, Luiz Augusto; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). Interface-Comunicação, Saúde, Educação , v. 13, n. 1, p. 681-688, 2009.
9	RIOS, Isabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Revbras educ med , v. 33, n. 2, p. 253-62, 2009.
10	MARQUESI, Isaac Rosa Mar Isaac Rosa; DE SOUZAI, Agnaldo Rodrigues. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos ecnologia e humanização em ambientes intensivos. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 63, n. 1, p. 141-144, 2010.
11	DE OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal eo cuidar humanizado. Texto & Contexto Enfermagem , v. 15, p. 105-113, 2006.
12	CAETANO, JoselanyÁfioet al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. Esc Anna Nery R Enferm , v. 11, n. 2, p. 325-30, 2007.
13	CAMPONOGARA, Silviamaret al. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. Revista de Enfermagem da UFSM , v. 1, n. 1, p. 124-132, 2011.
14	OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde; Humanization in healthcare. Rev. latinoam. enferm , v. 14, n. 2, p. 277-284, 2006.
15	CORRÊA, Adriana Katia; URIZZI, Fabiane. Vivências de familiares em terapia

	intensiva: o outro lado da internação. Revista Latino-Americana de Enfermagem , v. 15, n. 4, 2007.
16	DA SILVA, Rafael Celestino; DE ASSUNÇÃO FERREIRA, Márcia. Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no ambiente da terapia intensiva. Texto & Contexto Enfermagem , v. 18, n. 3, p. 489-497, 2009.
17	DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. Rev gaúcha enferm , v. 31, n. 4, p. 685-92, 2010.
18	BETTINELLI, Luiz Antonio; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado Hospitalizado de terapia intensiva. Avances enEnfermeria , v. 27, n. 1, 2009.
19	COSTA, J. B. et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. J BrasPsiquiatr , v. 59, n. 3, p. 182-9, 2010.
20	COSTA, Silvio Cruz et al. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI). Interface-Comunicação, Saúde, Educação , v. 13, n. 1, p. 571-580, 2009.
21	SOUZA, KMO de; SD, Ferreira. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. CienSaudeColet , v. 15, n. 2, p. 471-80, 2010.
22	SILVEIRA, Rosemary Silva da <i>et al.</i> Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Texto Contexto Enferm , v. 14, p. 125-30, 2005.
23	WALLAU, Rodrigo Ambroset al. Qualidade e humanização do atendimento em medicina intensiva. Qual a visão dos familiares. RevBras Ter Intensiva , v. 18, n. 1, p. 45-51, 2006.
24	ROSA, Celiar Maria Raimundo da; FONTANA, Rosane Teresinha. A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho. Ciência, Cuidado e Saúde , v. 9, n. 4, p. 752-759, 2011.
25	ANDRADE, Luciene Miranda de et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. Revista Eletrônica de Enfermagem , v. 11, n. 1, p. 151, 2009.
26	SILVA, F. D.; CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. Esc Anna Nery , v. 15, n. 2, p. 306-13, 2011.
27	MACHADO, F. O. <i>et. al.</i> Avaliação da Qualidade e Satisfação de Vida dos pacientes antes da internação na Unidade de Terapia Intensiva e após a Alta Hospitalar. Revista Brasileira de Terapia Intensiva , Florianópolis (SC), v. 19, n. 1, p. 60-66, jan./mar. 2007.
28	SCHMIDT, D. R. C; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Latino-am Enfermagem , São Paulo, 14(1): 54-60, 2006.
29	FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília (DF), v. 59, n. 3, p. 327-330, maio/jun. 2006.