

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

GABRIELA SILVA NEIVA

**A IMPORTÂNCIA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO NA
UTI: contribuições da psicologia**

Paracatu

2020

GABRIELA SILVA NEIVA

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NA UTI: contribuições da
psicologia

Monografia apresentada ao Curso de
Psicologia do Centro Universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia
Hospitalar

Orientador: Prof. Msc. Robson Ferreira
dos Santos

Paracatu

2020

N417i Neiva, Gabriela Silva.
**A importância de atendimento humanizado na
UTI: contribuições da psicologia.** / Gabriela Silva Neiva. –
Paracatu: [s.n.], 2020.
35 f.

Orientador: Prof. Msc. Robson Ferreira Santos.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Humanização. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3.
Equipe interdisciplinar. 4. Família. I. Neiva, Gabriela
Silva. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 159.9

GABRIELA SILVA NEIVA

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NA UTI: contribuições da
psicologia**

Monografia apresentada ao Curso de
Psicologia do Centro Universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia
Hospitalar

Orientador: Prof. Msc. Robson Ferreira
dos Santos

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, _____ de _____ de _____.

Prof. Msc. Robson Ferreira dos Santos
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Analice Aparecida dos Santos
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Ana Cecilia Faria
Centro Universitário Atenas

Dedico esse trabalho á todos os psicólogos da área hospitalar, especificamente, aos que trabalham com os pacientes que se encontra em uma UTI não se limitando a uma causa de estarem naquela situação e sim buscando analisar todo contexto humano e dando o suporte necessário que se amplia desde acolhimento individual ao familiar, ensinando a mesma a lidar com a situação ressignificando como indivíduo além da situação encontrada.

AGRADECIMENTO

Agradeço a psicóloga Adriana matiz por ter me dado à oportunidade de ver na prática como é o trabalho e mais do que isso ver o seu lado humano em ação que em conjunto com as técnicas de psicologia fazem a diferença no tratamento, visto que é necessário também a visão de outros profissionais da saúde pra que o trabalho seja mesmo em equipe e ir além das limitações de cada paciente e sim buscar ampliação da visão para melhor trabalho com o paciente visto que cada um pode ajudar de alguma forma ,várias visões em prol de um objetivo o bem estar na medida do possível

Há medicamentos para todas as espécies de doenças, mas se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado.

Madre Tereza de Calcutá.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva se destina ao tratamento de pacientes em estado crítico e com risco de morte. Em decorrência das complexas atividades para a manutenção da vida desenvolvida neste ambiente, existe uma supervalorização da tecnologia que se sobrepõem aos aspectos relacionais de cuidado com os pacientes e familiares, o que tem promovido estudos que comprovam a importância de resgatar o lado humano do cuidado, buscando oferecer uma assistência humanizada pela equipe que atua em UTI, na atenção das necessidades biopsicossociais-espirituais do paciente. Entretanto, apesar dos esforços ainda percebe-se que nas UTI's o cuidado desumano ou o descuido em relação ao paciente e sua família. O objetivo deste trabalho foi identificar a importância da equipe interprofissional da UTI ter um olhar para o paciente e seus familiares como seres biopsicossociais pode contribuir para minimizar o sofrimento da família em relação à hospitalização de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Por meio de revisão bibliográfica foi possível verificar que o cuidado humanizado pode trazer vários benefícios e promoção do bem-estar biopsicossocial-espiritual do paciente, equipe e familiares. A pergunta de pesquisa foi respondida, os objetivos foram alcançados e a hipótese levantada foi confirmada.

Palavras-chave: Humanização. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe Interdisciplinar. Família.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit is intended for the treatment of patients in critical condition and at risk of death. As a result of the complex activities for the maintenance of life developed in this environment, there is an overvaluation of technology that overcomes the relational aspects of care with patients and family members, which has promoted studies that prove the importance of rescuing the human side of care, seeking to offer a humanized assistance by the team that works in the ICU, in the attention to the biopsychosocial-spiritual needs of the patient. However, despite efforts, it is still noticeable that in the ICUs inhuman care or carelessness towards the patient and his family. The objective of this study was to identify the importance of the ICU interprofessional team having a look at the patient and his family as biopsychosocial beings may contribute to minimize family suffering in relation to hospitalization of patients in the Intensive Care Unit. Through literature review it was possible to verify that humanized care can bring several benefits and promote the biopsychosocial-spiritual well-being of the patient, team and family members. The research question was answered, the objectives were achieved and the hypothesis raised was confirmed.

Keywords: *Humanization. Intensive Care Unit. Interdisciplinary Team. Family.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNH Política Nacional de Humanização

SUS Sistema Único de Saúde

UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	13
1.2 HIPÓTESES	13
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVO GERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4 JUSTIFICATIVA	14
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	14
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 UTI E EQUIPE INTERDISCIPLINAR	16
2.1 PAPEL DO PSICÓLOGO NA UTI	18
3 A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO PELA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA UTI	20
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)	23
4 BENEFÍCIOS DE UM ATENDIMENTO HUMANIZADO NA UTI	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se utilizado muito o termo humanização no âmbito da saúde, o que nos leva querer entender o que significa humanização, conforme o dicionário online Aurélio "ação ou efeito de humanizar ou humanizar-se; tornar-se mais sociável, gentil ou amável". Segundo Machado, Duarte e Vogt (2015, p. 20) “a humanização se fundamenta em troca e construção de saberes, trabalho em equipe, diálogo entre os profissionais, considerações às necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde”.

A Política Nacional de Humanização – PNH (2003) entendem Humanização como:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Identificação das necessidades de saúde;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde;
- Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

Para Pinho e Santos (2007); Silva e Gomes (2017) humanização seria o reconhecimento do paciente como fazendo parte do processo terapêutico, bem como a qualidade do cuidar desse paciente e a atenção adequada aos familiares.

Segundo Machado, Duarte e Vogt, (2015, p. 20) “a humanização se fundamenta em troca e construção de saberes, trabalho em equipe, diálogo entre os profissionais, considerações às necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde”.

Entende-se que preocupar com o atendimento humanizado nas redes de saúde é de extrema importância. Entretanto, quando se refere às Unidades de Terapia Intensiva, foco deste trabalho, deve-se ter mais cautela ao falar de atendimento humanizado, já que ali envolve não somente o paciente que luta por sua vida e se ver em sua finitude, mas também os familiares que se encontram impotentes e instáveis diante a situação vivenciada frente ao ente querido, pois mesmo diante desses fatores, das discussões e estudos comprovando os benefícios

do atendimento humanizado, ainda é pouco praticado em sua integralidade (PINHO E SANTOS, 2007; PRADO E DHEIN, 2017).

Na UTI existem vários profissionais da saúde e, principalmente, equipamentos, máquinas e tecnologias que auxiliam no cuidado e manutenção da saúde dos pacientes. Por ser um local que contém vários equipamentos de alta tecnologia, não é raro deparar com profissionais capacitados que manipulam toda aparelhagem com excelência. A relação do profissional com as máquinas, essa sincronia e equilíbrio, é importante para que estes profissionais consigam atender as necessidades de cada paciente, produzindo assim melhor resultado no tratamento e concordância dos usuários aos serviços prestados (PRADO E DHEIN, 2017; SILVA E GOMES, 2017; BARRA, 2005).

Contudo, o que vem ocorrendo é que as UTI's estão passando a ser um ambiente em que a tecnologia e as técnicas se sobrepõem aos aspectos relacionais de cuidado com os pacientes e familiares, pois as equipes que atuam nestes locais estão completamente envolvidas com monitores e máquinas o que os levam a esquecerem de que antes da doença e dos problemas existe um ser humano que necessita não somente dos recursos tecnológicos, mas também de um cuidado em que tanto paciente e família se sentem acolhidos e vistos como seres biopsicossociais (PRADO E DHEIN, 2017; SILVA E GOMES, 2017; COSTA, FIGUEIREDO, SCHAURICH, 2009; GUSMÃO, 2012).

É necessário salientar que como profissionais da saúde, que respeita o indivíduo como ser humano, o mínimo a se fazer é acolher de maneira humanizada o sofrimento e a dor daqueles que buscam pelos serviços. Porém, este atendimento humanizado não se deve manter envolvido somente ao contexto individual e social do paciente, mas também se deve envolver toda a equipe interdisciplinar compreendendo toda a conjuntura e a dinâmica do processo de trabalho no âmbito hospitalar (VIEIRA E WAISCHUNNG, 2018; PINHO E SANTOS, 2007).

Pretende-se com essa pesquisa compreender quais os fatores que dificultam o processo de humanização nas unidades de terapias intensivas, bem como apresentar a importância do psicólogo como parte integrativa da equipe interdisciplinar, que planejará ações voltadas não somente para os profissionais da saúde, mas sim com o paciente e sua família, auxiliando nas dificuldades destas em lidar com o sofrimento gerado tanto pela doença, o medo da perda muita das vezes eminentes, bem como os tratamentos invasivos e a internação em si.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a importância da equipe interprofissional da UTI ter um olhar para o paciente e seus familiares como seres biopsicossociais pode contribuir para minimizar o sofrimento da família em relação à hospitalização de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva?

1.2 HIPÓTESE

Segundo Luiz et al. (2017, p. 1096), a comunicação e o acolhimento são visto como fatores diferenciadores no cuidado humanizado. É necessário que ocorra uma comunicação efetiva e clara tanto por parte dos profissionais da saúde quanto os familiares. A prática humanizadora gira em torno da sensibilidade da equipe interdisciplinar frente à dor e ao sofrimento do paciente, bem como a dos familiares, que dar fim aos “tratamentos desrespeitosos, do isolamento das pessoas de suas redes sociofamiliares nos procedimentos, melhoria nos ambientes de trabalho, dentre outras”.

Diante disto nota-se a necessidade de estudar sobre como a psicologia hospitalar pode contribuir para um atendimento humanizado pelas equipes interdisciplinares que trabalham em UTI, tendo um olhar para o paciente e para seus familiares como seres biopsicossociais, e assim, minimizar o sofrimento e a instabilidade no núcleo familiar, bem como a representação social da psicologia hospitalar para os familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar a importância do psicólogo na equipe interdisciplinar da UTI para que se tenha um atendimento mais humanizado frente ao paciente e a família

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) elucidar como funciona o trabalho da equipe interdisciplinar na UTI e o papel do psicólogo;

b) apontar a importância de a equipe interdisciplinar ter um olhar biopsicossocial frente ao paciente internado na UTI e seus familiares como meio de minimizar o sofrimento da família.

c) apresentar os benefícios de um atendimento humanizado como meio de diminuir a instabilidade no núcleo familiar.

1.4 JUSTIFICATIVA

Segundo Vicensi (2016) a visão do termo Unidade de Terapia Intensiva (UTI) mantém-se muito biomédica criando certa distância entre equipe interprofissional e paciente e equipe interprofissional e família. Este atendimento biomédico faz com que a equipe que atua em UTI trata a doença e não o paciente como ser biopsicossocial.

É uma luta contestante por um atendimento humanizado nas UTI's e em toda a rede da saúde, assim, com a humanização concede as pessoas que utilizam desses serviços condições dignas de um ser humano, tendo um atendimento de qualidade e cuidado, no qual os profissionais irão compreender o paciente em sua subjetividade e que ele faz parte do processo terapêutico (VICENSI, 2016).

Ao referir-se em ações na área da saúde é essencial que seja acolhido de forma humanizada paciente e familiar, o primeiro por estar passando por dor, pela impotência e pela certeza da sua finitude e o segundo por estar passando pela angústia, ansiedade, medo, pesar por às vezes não ter conseguido expressar seus sentimentos, e o atendimento humanizado da equipe interprofissional em UTI contribuirá para minimizar o sofrimento da família em relação à hospitalização de um ente querido internado na UTI e a instabilidade do núcleo familiar.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Esse estudo tem por finalidade realizar uma pesquisa exploratória, uma vez que utilizará conhecimentos das pesquisas bibliográficas para compreender os

fenômenos existentes no atendimento da equipe interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva. Como bem leciona Gil (2010, p. 41) a pesquisa exploratória “tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”.

A escolha da pesquisa exploratória teve o objetivo de proporcionar maior conhecimento ao assunto, buscando-se a solução para o problema proposto e assim conhecê-lo com maior profundidade de modo a torná-lo mais claro, permitindo escolher as técnicas mais adequadas para a pesquisa e decidir sobre as questões que mais necessitam de atenção e investigação detalhada, podendo alertar para as potenciais dificuldades, sensibilidades e áreas de resistência (GIL, 2010).

O instrumento utilizado neste trabalho o será a pesquisa bibliográfica faz uso da análise de documentos como artigos científicos, teses, livros, revistas, jornais, internet, anuários, estatísticos, monografias, mapas, documentos audiovisuais, entre outras fontes que contém informações fundamentais sobre a proposta desta pesquisa (GIL, 2010).

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho apresenta-se em cinco capítulos, sendo no primeiro capítulo abordado a introdução, problema, hipótese, objetivos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo apresentará uma breve explanação sobre o funcionamento do trabalho da equipe interdisciplinar na UTI e o papel do psicólogo.

O terceiro capítulo abordará a importância do cuidado humanizado pela equipe interdisciplinar na UTI.

No quarto capítulo serão apresentados os benefícios de um atendimento humanizado na UTI.

E por fim, no quinto capítulo, as considerações finais.

2 UTI E A EQUIPE INTERDISCIPLINAR

A UTI é um ambiente caracterizado por dispor de diversos aparelhos muito complexos e uma equipe interdisciplinar especializada em cuidados específicos, que comumente é composta por médicos intensivista e especialista, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, acompanhante terapêutico, assistente social, fonoaudióloga, farmacêutico, nutricionista e técnico em enfermagem (PRADO E DHEIN, 2017).

Na UTI existem vários profissionais da saúde e, principalmente, equipamentos, máquinas e tecnologias que auxiliam no cuidado e manutenção da saúde dos pacientes. Por ser um local que contém vários equipamentos de alta tecnologia, não é raro deparar com profissionais capacitados que manipulam toda aparelhagem com excelência. A relação do profissional com as máquinas, essa sincronia e equilíbrio, é importante para que estes profissionais consigam atender as necessidades de cada paciente, produzindo assim melhor resultado no tratamento e concordância dos usuários aos serviços prestados (PRADO E DHEIN, 2017; SILVA E GOMES, 2017; BARRA, 2005).

A UTI trata-se de um contexto mais complicado, em que há um sistema complexo que necessita ser monitorado todo o tempo de maneira ininterrupta. A internação na UTI demanda cuidados específicos por ser um ambiente que trata de pacientes em estado de saúde crítico e, que na maioria das vezes, já em sua finitude, precisa de acompanhamento e intensivos cuidados da equipe especializada a fim de tentar restabelecer a saúde (GUSMÃO, 2012; SILVA E GOMES, 2017).

Segundo Silva e Gomes (2017) pode ocorrer das equipes que trabalha nas UTI's atuar de maneira automática com o auxílio da aparelhagem, e muitas vezes, esquecem que mesmo diante de toda tecnologia, naquele local estão cuidando de seres humanos que carecem de um gesto de carinho ou até mesmo receber um toque de mão, para aqueles que não estão entubados, precisam ser ouvidos, visto que, se deparam em um momento de fragilidade, longe de seu ambiente habitual e dos entes queridos.

Silva et al. (2011) afirma que o aspecto humano do cuidado da equipe é um dos mais complicados de serem implementados nas UTI's, uma vez que, estes profissionais encontram-se envolvidos em uma rotina complexa proporcionada por este ambiente fazendo com que estes profissionais, muitas vezes, esqueçam de

conversar, tocar e principalmente escutar a pessoa que está a sua frente. Os mesmos autores (2011) creem que, diante tal situação é necessário que seja feito abordagens sobre a importância da humanização do cuidado das equipes que atuam nas UTI's, pois assim, estes profissionais passam a refletir sobre o assunto, "visto que a humanização é uma medida que visa à efetivação da assistência ao indivíduo, considerando-o um ser biopsicossocioespiritual" (SILVA, et al., 2011, p. 3)

Os mesmos autores (2017, p. 46) concluem que "frequentemente, em uma UTI, a tecnologia tende a sobrepor aos fatores ligados ao cuidado, pois, os profissionais que lidam neste ambiente ficam envolvidos com as máquinas e os monitores e tendem a se esquecer de que, atrás da doença, existe um paciente e sua família".

De acordo com Minuzz et. al (2016), é essencial promover o cuidado e a saúde dos pacientes nas unidades de terapia intensiva. Entretanto para que isso aconteça é necessário um trabalho interdisciplinar envolvendo profissionais das diversas áreas da saúde que permitirá um melhor direcionamento do trabalho a ser realizado a cerca de cada paciente que proporcionará subsídios necessários para um tratamento mais assertivo. O trabalho em equipe "contribui para proporcionar uma assistência de responsabilidade compartilhada e de cultura de segurança do paciente (MINUZZ et. al 2016, p. 6).

O trabalho na UTI necessita de toda uma equipe com diversas especialidades, sendo esta uma equipe interdisciplinar. A interdisciplinaridade proporciona aos profissionais trabalhar em conjunto, conversando entre si, permite a troca de conhecimento sobre os pacientes, sem perder a essência de cada especialidade, e a elaborar uma acolhida, que permitirá um cuidado integral e mais completo. Pois, todos os problemas que envolvem os pacientes internados na UTI são resolvidos de forma conjunta, permitindo aos profissionais construírem o plano terapêutico individual para cada paciente (PRADO E DHEIN, 2017).

No entendimento de Gelbcke, Matos, Sallum (2012) o trabalho interdisciplinar proporciona os profissionais a ampliar seu campo de competência por meio da troca de ideias, o que leva a um significativo resultado no que se refere à qualidade na atenção a saúde, sem perderem as características próprias de cada especialidade ou profissão. Como bem aduz Costa, (2007, p. 109) a atuação interdisciplinar "pode expressar a possibilidade de integração das disciplinas

científicas, pois elas se apoiam e se operacionalizam em tecnologias que se refletem no fazer cotidiano”.

2.1 PAPEL DO PSICÓLOGO NA UTI

Vieira e Waischunng (2018) elucidam que o psicólogo ao atuar no hospital, principalmente na UTI, irá intervir junto ao paciente, a família e a equipe, além de promover e/ou recuperar a saúde mental e física de todos. Cabe ao psicólogo assessorar e apoiar a família, ajudando-a a elaborar seus medos, angústias e a esclarecer suas dúvidas, bem como auxiliá-la para que tomem as melhores decisões e solucione os problemas de maneira mais adequada naquele momento. Colaborando para que esta família desenvolva habilidades para que possam lidar com os sentimentos e emoções característicos ao processo de separação, por sair do seu meio habitual, e morte, por ter que lidar com o luto.

Os mesmo autores (2018) trazem que em relação à morte o psicólogo terá que atuar não somente com a família, mas também com a equipe, uma vez que a morte do paciente pode refletir emocionalmente na estrutura da equipe, pois pode ser entendido por parte dos profissionais, principalmente médicos, como erro ou fracasso, de forma que falar sobre a morte daquele paciente pode tornar-se difícil para esses profissionais. Como bem aduz Medeiros e Lustosa (2011, p. 216), “identificar o significado da morte e do morrer, bem como de que maneira o profissional elabora a sua relação com o limite terapêutico, parece ser uma necessidade”, visto que a vivência da morte de um paciente geram aflições aos profissionais ficarem frente a frente com a incômoda sensação da própria finitude.

Segundo Silva e Gomes (2017, p. 46) “o psicólogo intensivista se fundamenta na ampla percepção dos aspectos sociais, emocionais, culturais e familiares que envolvem o sujeito hospitalizado”. Portanto, o psicólogo poderá intervir juntamente com todos os envolvidos no processo de internação na UTI auxiliando a equipe na orientação e informação aos familiares das rotinas da UTI, horários das visitas, motivar e intermediar o contato do paciente com os familiares e equipe, facilitando a comunicação entre paciente, família e profissionais (SILVA E GOMES, 2017).

O psicólogo que atua na UTI terá como objetivos segundo Gomes e Silva (2017, p. 46-47):

- Orientar o paciente durante a hospitalização, avaliando sua condição psíquica e intercorrências emocionais;
- Aumentar a consciência adaptativa do paciente diante ao ambiente estressor;
- Estimular a equipe a perceber suas dificuldades em lidar com situações críticas, atuando em momentos de grande angústia, com suporte psicológico para o fortalecimento do profissional;
- Favorecer a expressão não verbal do paciente entubado ou sem possibilidade de comunicação verbal;
- Trabalhar a relação emocional do paciente com a doença e necessidade de permanência na UTI;
- Favorecer a expressão de sentimentos e emoções dos pacientes, sobre seu tratamento e sobre sua experiência e vivência na UTI;
- Preparar psicologicamente os familiares de pacientes em situações críticas como pré-óbito ou morte súbita;
- Realizar acompanhamento psicológico de familiares, oferecendo condições para expressar suas dúvidas, fantasia em relação à doença e a necessidade de permanência na UTI;
- Promover a humanização, melhorando a qualidade de vida do paciente, da família e equipe de saúde.

Entretanto, é importante que os profissionais da psicologia que atuam na UTI precisem ter habilidades profissionais e pessoais que permitam a interação com pacientes, familiares e equipes envolvidas no processo de tratamento, unindo conhecimentos entre as ciências que vão além da própria disciplina (GUSMÃO, 2012).

Como bem aduz Moreira, Martins e Castro (2012) o psicólogo em qualquer âmbito hospitalar, deverá ter uma escuta atenta e um olhar flutuante ligado ao adoecer, bem como respeitar as crenças, temores e a vulnerabilidade do paciente e de seus familiares. “Tanto a família quanto a equipe poderão ser ajudadas pela psicologia diante das dificuldades no processo de reabilitação ou na eminência de perda ou morte” (MOREIRA, MARTINS E CASTRO, 2012, p. 139).

3 A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO PELA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA UTI

Segundo Barra et. al.; Alencar et. al. (2005); Silva e Gomes (2017) a evolução tecnológica dentro dos hospitais trouxe diversas melhorias em relação a agilidade em tratar as doenças, porém trouxe também um atendimento mecanizado por parte dos profissionais da saúde perante os sujeito necessitados destes serviços, no qual ainda se mantem o modelo biomédico em que preocupam somente com a doença em si e não com o que realmente é essencial, o sujeito como ser biopsicossocial.

Um dos setores hospitalares onde tem sofrido maior influência desta tecnologia é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois é onde se encontra os melhores recursos tecnológicos para lidar com as doenças. Entretanto, diante de tamanha potencialidade tecnológica faz com que os profissionais que atuam nesta área criem uma racionalização científica levando a uma interpretação errônea do significado do cuidar do paciente (BARRA, et. al., 2005; PRADO E DHEIN; GOMES E SILVA, 2017).

Atualmente o que muito se percebe é que a UTI tem-se tornado um local onde o indivíduo busca de qualquer jeito lutar contra a doença e a morte, o que faz com que os profissionais da UTI se sentem como os detentores do saber científico para "salvar a qualquer custo" a vida desse indivíduo e a esse "salvar a qualquer custo", os levam a um atendimento desumanizado em que não mais se diferencia a máquina do homem (BARRA, et. al., 2005; GUSMÃO, 2012).

Apesar das rápidas transformações no decorrer da história, os dirigentes dos hospitais precisam urgentemente buscar meios que fomentem discussões sobre a atuação dos profissionais que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva para que reflitam como está sendo sua atuação diante do cuidar daquele paciente, se como um indivíduo mecanizado por todos aqueles aparelhos que mantêm sua vida ou como um sujeito biopsicossocial (ALENCAR, et. al., 2005, GUEUDEVILLE, 2007; GOMES E SILVA, 2017).

A pessoa que vivencia uma enfermidade, além de lidar com o sofrimento físico e psíquico lidar também com um dos piores sentimentos de perda da sua identidade, pois a partir do momento que adentra um hospital já não é tratado mais

pelo nome e sim por números de leito, o que vem a causar ainda mais sofrimento tanto para aquele indivíduo que se encontra internado quanto para seus familiares (VIEIRA E WAISCHUNNG, 2018).

Por isso, da importância em se ter um cuidado humanizado pelos profissionais da saúde, principalmente, da equipe interprofissional em UTI que contribuirá para minimizar o sofrimento da família em relação à hospitalização de um ente querido internado na UTI e a instabilidade do núcleo familiar (PINHO E SANTOS, 2007; VIEIRA E WAISCHUNNG, 2018).

Conforme Mascarenhas (2015, p. 88) “o cuidado humanizado implica, por parte do cuidador, compreender o significado da vida para si mesmo e para o outro, situado no mundo e sujeito de sua própria história”. Com a humanização na UTI, pode-se ir além se todos que fazem parte do processo cultivar solidariedade, ternura, tiverem empatia e acreditar no ser humano (MASCARENHAS, 2015).

Barra e colegas (2005) traz que ao ouvir falar em UTI já é assustador, imagina para as pessoas que ficam ali internadas, completamente isoladas de tudo e de todos, sendo de certa forma, desumano. E neste momento, o papel dos profissionais seria de um atendimento mais humanizado já que o paciente se vê em sua finitude, no entanto, não é o que mostra diversos estudos como Alencar e colaboradores (2005); Barra et. al, (2005); Pinho e Santos (2007), Gusmão (2012), Prado e Dhein (2017), Gomes e Silva (2017) que os profissionais da UTI tem-se voltado para um cuidado mais tecnológico e centrado na parte biológica e fisiológica.

É sabido que quando o paciente está internado na UTI necessita de cuidados vinte e quatro horas por dia, na busca de minimizar as angustias causadas por este ambiente. Desta forma é fundamental o diálogo entre a equipe interdisciplinar para que possam proporcionar um atendimento de qualidade e cuidado para com paciente e família, no qual os profissionais irão compreender o paciente em sua subjetividade e que ele faz parte do processo terapêutico, mas também inserindo a família nesse processo terapêutico, como parte da rede de relações interpessoais desse paciente (VICENSI, 2016; PINHO E SANTOS, 2007).

Conforme Barra et. al. (2005, p. 342) ao cita a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, traz que “a humanização é um processo que envolve todos os membros da equipe da UTI. A responsabilidade da equipe se estende para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focalizadas no paciente”. A autora e colegas trazem ainda que a humanização do entendimento dos profissionais da UTI

vai muito além do paciente, no qual “inclui avaliação das necessidades dos familiares, grau de satisfação destes sobre os cuidados realizados, além da preservação da integridade do paciente como ser humano” (BARRA, et. al., 2005, p. 342; PRADO E DHEIN, 2017).

Spohr e colaboradores (2013) trazem em seus estudos que área da UTI é frequente a falta de preparo, a inflexibilidade e a desumanização da equipe interdisciplinar que trabalha nesta unidade ao terem contato com a família do paciente internado, ficando claro que profissionais não orientavam, dialogava ou acolhia os familiares. Ante o exposto, mostra que há um grande caminho que os profissionais da saúde, inclusive, os que atuam em UTI's, precisam percorrer, repensando os cuidados para com o sujeito como ser biopsicossocial (SPOHR, et. al., 2013).

De acordo com Inácio et al. (2015) a família sente-se impotente frente a doença do seu ente querido e tende a projetar sentimentos hostis e de raiva sobre a equipe profissional da UTI originados das incertezas e faltas de garantias. O que acaba gerando nos profissionais da saúde mal-estar e desconforto oriundo do “fantasma da morte que para eles deve ser evitada a qualquer custo” (INÁCIO, 2015, p. 90). Diante deste contexto um dos papéis do psicólogo é mediar às relações entre família e equipe.

Neste sentido, é fundamental o diálogo entre a equipe interprofissional da UTI e os familiares do paciente que ali se encontra internado, pois assim, mantém a família orientada da real situação que se encontra, informando-os quais procedimentos necessários para melhor atender a demanda desse paciente, bem como explicar o porquê de certas regras normas existentes para adentrar a UTI, assim a família sente-se mais aliviada diante tamanha angustia por não poder está ao lado do seu ente querido (SPOHR, et. al., 2013; VIEIRA E WAISCHUNNG, 2018).

Para Silva et al. (2011) a humanização é cuidar do paciente e de seus familiares como ser biopsicossocial-espiritual, de modo a respeitar as esperanças e as preocupações de cada um. Assim, o foco da UTI não é apenas tratar e recuperar o paciente, mas proporcionar o seu bem estar psicossocial, o que deixa claro que, para que isso aconteça é necessária à aproximação da equipe interdisciplinar junto aos pacientes e familiares, ao invés de tentar essa aproximação por meio dos equipamentos que os monitoram.

Desta maneira, a equipe da UTI, **principalmente o psicólogo** (grifo nosso), poderá atuar juntamente ao paciente e a está família minimizando os sentimentos de insegurança, medo, tristeza, agonia, impotência, perda, abandono entre vários outros que permeiam esse momento em que a família encontra-se frágil e vulnerável (SPOHR, et. al., 2013; VIEIRA E WAISCHUNNG, 2018).

O psicólogo irá atuar não somente com a família do paciente, mas também com toda a equipe interprofissional que atua na UTI, auxiliando nas dificuldades apresentadas pela equipe ao relacionar-se com familiares e no processo de reabilitação do paciente e, além de auxiliar a família nas dificuldades de lidar com a ameaça da morte (VIEIRA E WAISCHUNNG, 2018).

Para Moreira e colegas (2012, p. 135) “o psicólogo em um ambiente hospitalar, [...] em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), **deve escutar e observar todos os aspectos ligados ao adoecer, respeitando os temores, crenças e fragilidades do paciente e da sua família**” (grifo nosso). Contudo o trabalho do psicólogo que atua em UTI é praticamente dirigido para a família, devido o paciente, na maior parte das vezes, está inconsciente, e pelo motivo que ao adoecer um ente querido irá gerar uma instabilidade no sistema familiar. E a atuação do psicólogo é essencial, pois este, mediante sua preparação, teórica e prática, para lidar com tais situações compreende a família como fazendo parte da extensão do paciente, bem como contribuir com a equipe interdisciplinar para a recuperação do sujeito internado (MOREIRA, et. al., 2012).

Nota-se, portanto, que o psicólogo faz parte de uma equipe interdisciplinar que atua na UTI, sendo fundamental o seu papel tanto para lidar com o paciente, quando consciente, e com seus familiares diante a instabilidade gerada pela doença, percebendo-os como seres biopsicossociais, quanto para ajudar a equipe melhor se relacionar com família do paciente e na conscientização do trabalho interdisciplinar (VIEIRA E WAISCHUNNG, 2018).

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (SILVA, et al., 2011).

A Política Nacional de Humanização objetiva propagar práticas de saúde humanizada para gestores, colaboradores e usuários do Sistema único de Saúde (SUS). É compreendida não como um programa, mas sim como uma política que vai além das diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, por produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar e os de produzir saúde são fatores inseparáveis, ou seja, um depende do outro para que se tenha uma melhor efetividade da PNH (BEZERRA, et al., 2018).

Política Nacional de Humanização busca

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços.

[...]

Propósitos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas (BRASIL, 2009).

A PNH contribui para que gestores, profissionais da saúde e usuários tenham atitudes mais humanizadas saúde, além de fornecer melhor atendimento aos beneficiários e melhorar as condições para os trabalhadores. Além de estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BEZERRA, et al., 2018).

Segundo Machado e Soares (2016) a PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele

que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio afetiva. Além de os profissionais da saúde, principalmente os que atuam na UTI ter uma escuta qualificada às necessidades e especificidades do usuário, garantindo assim a oportunidade de acesso dos beneficiários a tecnologias que atendam suas necessidades, no sentido de ampliar a efetividade das práticas de saúde (MACHADO e SOARES, 2016).

4 BENEFÍCIOS DE UM ATENDIMENTO HUMANIZADO NA UTI

A humanização do ambiente de trabalho em uma UTI é de extrema importância, pois é observado não somente o desenvolvimento de vários problemas de saúde no profissional como também tensões e dificuldades na relação entre equipe de saúde e pacientes, possibilitando o aparecimento de iatrogenias (MACHADO, DUARTE, VOGT, 2015, p. 20).

A UTI por ser um serviço de intensivo cuidado a pacientes graves é um dos ambientes hospitalares que mais gera problemas psicológicos e emocionais nos profissionais, pacientes e familiares, por isso é essencial à sensibilização destes profissionais para o cuidado humanizado (FARIAS et al., 2013).

A assistência humanizada em UTI surge na tentativa de melhorar o atendimento prestado a pacientes em estado crítico e a seus familiares e favorecer as condições de trabalho da equipe interdisciplinar que atuam neste ambiente (NASCIMENTO et al., 2014).

Através do processo de humanização nas UTI's os tratamentos terá como foco o paciente e não a sua doença, pois os profissionais irá enxergar esse paciente como um ser biopsicossocial e espiritual, bem como considerando paciente e família como parte do processo terapêutico, na qual a equipe passa a cuidar do binômio paciente-família e não apenas paciente (SILVA, et al, 2011).

A prática da humanização pode proporcionar bem-estar não somente aos pacientes, mas também a toda equipe que atua neste ambiente e, especialmente, aos familiares. Entre as práticas que caracterizam a humanização estão: o diálogo com o paciente e musicoterapia e a comunicação adequada com a família (MASCARENHAS, 2015). Para Farias et al. (2013) acolher a família, instituir vínculos, irá possibilitar a efetivação do cuidado, além de as informações, por mais simples que sejam, passadas aos familiares e pacientes, promovam o cuidado humanizado e facilitam a sua prática na UTI, criando um ambiente agradável. Entretanto, Costa et al. (2012) salienta que a falta de informação tanto para o paciente quanto para os familiares irá dificultar o cuidado humanizado ao paciente.

Os estudos apresentados por Zanetti et al. (2013) observou que a musicoterapia contribui significativamente na promoção do cuidado humanizado, além da fé ser um fator que ajuda o paciente a enfrentar a doença, amenizar a dor e, acima de tudo, aceitá-la. Concluíram ainda em seus estudos que a crença em Deus e a religião, as informações aos pacientes e familiares ajudam estes a enfrentar o

desconforto e desespero. No mesmo contexto Silva e Sales (2013) salientam que a crença em Deus e a musicoterapia reavivam a esperança da cura fazendo com que o paciente e sua família aceite a real condição de vida a qual estão vivenciando.

Valença et al. (2013) conclui em sua pesquisa que além da musicoterapia contribuir para a harmonia do ambiente, controlar os ruídos possibilitará a harmonização do sujeito, e assim promove expressões faciais de prazer, como o sorriso, mesmo em momentos de sofrimento e internação na UTI.

Segundo Spohr et al. (2013) é por meio do diálogo e da comunicação com os familiares que os profissionais conseguirão entender suas crenças, valores, sua história de vida, modo de pensar e agir diante esta situação da hospitalização de um ente querido. Através desse contato a equipe poderá identificar vulnerabilidades vividas pela família, auxiliando-as para encarar o problema e adaptar-se à doença e internação do familiar na UTI.

A comunicação deve ir além das palavras e informações, pois o paciente ao ser internado na UTI perde toda a sua privacidade, expõe seu corpo, restrito e suscetível no leito e, neste momento a comunicação ocorre através do seu corpo. Por isso, é fundamental que os profissionais que atuam neste ambiente conheçam os elementos que compõem o processo de comunicação entre os interlocutores, bem como o que interfere positiva e negativamente para que tenha uma relação firme e concreta equipe/paciente, é requisito essencial para a prestação de um cuidado humanizado (LUIZ et al., 2017).

Mascarenhas (2015); Farias, et al. (2013) em sua pesquisa observou que o cuidado humanizado poderá contribuir para recuperação e promoção do bem-estar aos pacientes, bem como o bem-estar da equipe e, especialmente da família. E as técnicas utilizadas que caracterizaram esta humanização foram: diálogo com o paciente e musicoterapia, a comunicação adequada com os familiares, o que reflete significativamente na melhora do paciente.

No estudo realizado por Farias et al. (2013) em uma UTI para adultos de um hospital público trouxe o cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva no qual entrevistou os profissionais da saúde que atuam na UTI. Em um recorte das falas dos entrevistados por Farias et al. (2013, p. 638) fica claro a importância dos benefícios do processo de humanização:

Primeiro que o cuidado humanizado vai melhorar a parte psicológica do paciente e vai fazer com que ele busque o próprio bem pra ele, a recuperação, ele mesmo vai se sentir estimulado a melhorar (Humaniza 02).

Contribuí de forma positivamente, fazendo com que esse paciente tenha mais estímulos e que possa diminuir o tempo dele de permanência na UTI. (Humaniza 03).

Isso é visto na prática de maneira bastante acentuada, o paciente que é bem cuidado, humanamente falando, a evolução dele é muito rápida...(Humaniza 08).

Como aduz Farias et al. (2013) a presença da família junto ao paciente faz parte da humanização, pois considera a família fundamental no processo de recuperação e para que o paciente se sinta seguro durante o processo terapêutico em que encontra-se sensível e frágil fisicamente e emocionalmente. Os mesmos autores (2013, p. 636) complementam ainda que “o cuidado humanizado contribui de maneira significativa para a recuperação do paciente grave, maximizando suas chances de viver mais e com uma assistência de qualidade”.

A família expressa expectativas positivas em relação à internação do ente querido, pois, por meio do acolhimento e das informações recebidas sobre o estado do paciente, a mantém mais confortado, alivia o estresse, diminui a ansiedade, e assim, poderão definir melhor seus sentimentos, bem como direcionar seus objetivos para aguardar a recuperação do seu ente querido (NASCIMENTO et al, 2014).

Para que a equipe interdisciplinar atinja o objetivo de um cuidado humanizado dentro da UTI, o paciente e a família tem que ser parte essencial deste processo de assistência, já que é por meio da família que a equipe vai poder identificar as necessidades e a importância de se ter um melhor acolhimento neste ambiente (NASCIMENTO et al, 2014).

De acordo com Nascimento et al. (2014) realizar intervenções junto aos familiares se faz necessário, uma vez que dará oportunidade para que estes expõe seus medos, dúvidas e sentimentos em relação a internação do seus ente na UTI. Além de ajudá-los a compreender a real situação do paciente e da necessidade de tratamento na UTI. É preciso que a equipe que atua na UTI garanta que as famílias se sintam uteis, participativas e apoiadas no tratamento do paciente e tenham suas dúvidas esclarecidas.

Contudo, é preciso considerar que a humanização em UTI não pode ser pensada apenas na dimensão individual do paciente/família, sendo necessário considerar também a equipe profissional que cuida deste paciente. Pois, a assistência humanizada só se torna possível quando os profissionais se sentem

humanizados, valorizados, motivados e respeitados na sua profissão, se sentindo protagonistas da ação e incorporando a real importância desse processo (OLIVEIRA, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o processo de trabalho na UTI promova constantes desgastes e envolva fatores que constituem obstáculos para a tentativa de cuidado humanizado, os profissionais que atuam nesse setor devem conhecer e compreender os estágios pelo qual passa o paciente em estado crítico e também seus familiares para que assim possam desenvolver suas intervenções de maneira particularizada, humanizada, integral e compartilhada.

Entretanto, para que tais intervenções aconteçam com resolutividade e qualidade, deve os profissionais ter uma postura de compromisso com o respeito à individualidade humana, com o saber falar e ouvir quando necessário e com a ética. É importante que tenham a compreensão e percepção dos momentos difíceis vividos e manifestos pela comunicação verbal e não verbal, e procurar atuar em equipe com competência e discrição, reconhecendo o suporte e apoio da equipe. Enfim, fazer a diferença no cuidar do sujeito e seus familiares. Este processo de cuidar de pacientes internados em UTI e sua família requerem da equipe maior envolvimento biopsicossocial-cultural-espiritual.

No tocante ao papel do psicólogo na UTI, percebe-se que a prática da Psicologia Hospitalar em UTIs abrange inúmeras atividades, principalmente junto aos pacientes, equipes e familiares. De um modo geral, destaca-se o papel do psicólogo como fomentador de um espaço humanizado dentro da UTI, resgatando a importância da dignidade no sofrimento e o respeito à individualidade da pessoa humana, considerada desde a perspectiva de sua história pessoal.

Contudo, a assistência humanizada não tem data e nem momento certo para acontecer, devendo estar presente em todas as ações dos profissionais no cuidado ao paciente, a despeito das barreiras encontradas. A humanização é cuidar do paciente e de seus familiares como ser biopsicossocial-espiritual, de modo a respeitar as esperanças e as preocupações de cada um. Assim, o foco da UTI não é apenas tratar e recuperar o paciente, mas proporcionar o seu bem estar psicossocial.

Sendo assim, pode-se constatar que o problema de pesquisa “Qual a importância da equipe interprofissional da UTI ter um olhar para o paciente e seus familiares como seres biopsicossociais pode contribuir para minimizar o sofrimento da família em relação à hospitalização de pacientes em Unidade de Terapia

Intensiva?” foi respondida, os objetivos foram alcançados e a hipótese levantada foi confirmada.

Verificou-se que o cuidado humanizado em UTI pode contribuir significativamente para o bem-estar psicossocial tanto do paciente e sua família quanto da equipe interdisciplinar. E como o trabalho do psicólogo é fundamental na interdisciplinaridade dentro da equipe, e necessária à atenção integral à saúde do paciente e da família. Porque somente por meio de uma visão total é possível uma abordagem humanista da pessoa.

Discutir a prática da humanização na terapia intensiva é de suma relevância, pois esta possibilita a promoção de bem-estar não somente aos pacientes, mas também a toda equipe que atua na UTI e, principalmente, aos familiares. Este estudo foi realizado com o intuito de contribuir com os profissionais da psicologia, acadêmicos da área da saúde, clientes/pacientes sobre a importância de atendimento humanizado na UTI e as contribuições da psicologia.

Desta forma, percebe-se a necessidade de ampliar discussões e reflexões sobre a temática frente importância do psicólogo e o seu papel na equipe interdisciplinar a fim de propiciar um atendimento de forma mais humanizada aos usuários e aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Sílvia C. Sprengel de, et. al. **Finitude Humana e Enfermagem: Reflexões sobre o (des)cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer.** Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.7, n.2, p.171-180, 2005. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8045/5668>>. Acesso em 19 ago 2019.

BARRA, Daniela Couto Carvalho et. al. **Processo de Humanização e a Tecnologia para o Paciente Internado em uma Unidade de Terapia Intensiva.** REME – Rev. Min. Enf., 2005. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/482>>. Acesso em: 19 ago 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Humaniza SUS, 2003. Disponível em: < <http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/pnh-2004.pdf>>. Acesso em 28 jan 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf>. Acesso em: 20 set 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e Interação.** Cadernos HumanizaSUS, v. 1, Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 28 jan 2020.

BEZERRA, Rosana Mendes et al. **Humanização da Assistência em Saúde na Unidade de Terapia Intensiva.** v. 2, III CIPEEX - Ciência para a redução das desigualdades, 2018. Disponível em: <<http://45.4.96.34/index.php/CIPEEX/article/view/2767/1528>>. Acesso em: 20 set 2020.

COSTA, RP. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. Mental.** Revista de Saúde Mental e subjetividade da UNIPAC. 2007 Jun 5(8): 107-24.

COSTA, R et al. **Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem.** Rev. Enferm, v. 20, n. 3, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382/2883>>. Acesso em: 21 abr 2020.

Dicionário online de Português. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br>>. Acesso em: 25 set 2019.

FARIAS, Flávia. B. B. de et. al. **Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde.** Journal of Research Fundamental Care On Line, v. 5, n. 4, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767896>>. Acesso em: 28 jan 2020.

GELBCKE, Francine Lima; Matos, Eliane; SALLUM Nádia Chiodelli. **Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar.** Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, 2012. Disponível em: <<http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/File/1202/1087>>. Acesso em: 08 nov 2019

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUEUDEVILLE, Rosângela Martins. **Avaliação da comunicação entre a equipe multidisciplinar e do tempo de permanência na UTI, após introdução do formulário de objetivos diários.** Salvador, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89609/245784.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 nov 2019.

GUSMÃO, Lyvia Maranhão. **Psicologia intensiva: nova especialidade.** Rede Psi, 2012. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2012/05/08/psicologia-intensiva-nova-especialidade/>>. Acesso em 19 nov 2019.

INÁCIO, Amanda Caroline, et al. **Psicologia e Cuidados Paliativos em UTI Neonatal.** Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v. 4, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/715/382>>. Acesso em 07 jan 2020.

LUIZ, Flavia Feron et al. **Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde.** Rev Bras Enferm [Internet], v. 70, n. 2, Porto Alegre-RS, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1040.pdf>. Acesso em 21 abr 2020.

MACHADO, Gabriela; DUARTE, Gladis Helena; VOGT, Tatielle Naiara. **Humanização da Equipe de Enfermagem na UTI Geral Adulto.** Revista de Enfermagem, Ciência e carinho dedicados à vida, ano 05, n. 05, Blumenau-SC, 2015. Disponível em: <http://www.santaisabel.com.br/upl/noticias/d/Publicacao__Revista_Enfermagem_pela_Excelencia_2015.pdf>. Acesso em 28 jan 2020.

MACHADO, Eidiani Radeski; SOARES, Narciso Vieira. **Humanização em UTI: Sentidos e Significados sob a Ótica da Equipe de Saúde.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 6, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011/1167>>. Acesso em: 20 set 2020.

MASCARENHAS, Marcos Oliveira. **Os benefícios do cuidado humanizado na unidade de tratamento intensivo em uma perspectiva holística**. Caderno de Ciência e Saúde, v. 5, n. 2, Montes Claros, 2015. Disponível em: <[https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20\(7\).pdf#page=88](https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20(7).pdf#page=88)>. Acesso em: 28 jan 2020.

MEDEIROS, Luciana A.; LUSTOSA, Maria A. **A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital**. Revista SBPH, v. 14, n. 2, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a13.pdf>>. Acesso em: 19 ago 2019.

MINUZZ, Ana Paula; SALUM, Nádia Chiodelli; LOCKS, Melissa Orlandi Honório. **Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde**. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-1610015.pdf>>. Acesso em: 19 ago 2019.

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos, et. al. **Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. SBPH vol.15 no.1, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a09.pdf>>. Acesso em: 19 ago 2019.

NASCIMENTO, Hemilaine M. do et al. **Humanização no Acolhimento da Família dos Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva**. Lins-SP, 2014. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57524.pdf>>. Acesso em 21 abr 2020.

OLIVEIRA, Nara Elizia Souza de. **Humanização do Cuidado em Terapia Intensiva: Saberes e Fazeres Expressos por Enfermeiros**. Goiânia, 2012. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/127/o/Nara_Elizia_Souza_de_Oliveira.pdf>. Acesso em: 21 abr 2020.

PRADO, Claudimara; DHEIN, Gisele. **O Psicólogo e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Um Olhar pela Fotografia**. Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 9, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1459/1205>>. Acesso em 26 nov 2019.

PINHO, Lenadro Barbosa de; SANTOS, Silvia Maria Azevedo. **Fragilidades e potencialidades no processo de humanização do atendimento na unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo de abordagem dialética**. Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 6, núm. 1, pp. 64-74, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453974008.pdf>>. Acesso em 19 ago 2019.

SILVA, Walmy Porto da; GOMES, Isabel Cristina Oliveira. **Atuação do Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão Integrativa da Literatura**. Rev. Psicol. Saúde e Debate, v 3, ed. 2, 2017. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/176/111>>. Acesso em: 26 nov 2019.

SILVA, Simone Pereira, et al. **Humanização da Assistência Atribuída aos Profissionais da Equipe de Enfermagem que Atuam em Unidades de Terapia Intensiva**. Aliança Saúde, II Congresso de Humanização, I Jornada Interdisciplinar de Humanização, Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://congressodehumanizacao.pucpr.br/files/2012/07/RESUMO-121.pdf>>. Acesso em 28 jan 2020.

SILVA, V. A.; SALES, C. A. **Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio**. Rev. Esc Enferm; São Paulo, v. 47, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00626.pdf>>. Acesso em 21 abr 2020.

SILVA, Rosana Aparecida de Souza da et al. **Humanização da Assistência sob a Ótica dos Pacientes Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Enfermagem Brasil, v. 10, n. 5, 2011. Disponível em: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3873/5872>>. Acesso em: 20 set 2020.

SPOHR, Vanessa Maria, et. al. **Sentimentos Despertados em Familiares de Pessoas Internadas na Unidade de Terapia Intensiva**. Cogitare Enferm. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/34930/21682>>. Acesso em: 19 ago 2019.

VALENÇA, C. N.; AZEVÊDO, L. M. N.; OLIVEI, A. G. **Musicoterapia na assistência de enfermagem em terapia intensiva**. Res.: Fundam. Care. Online Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p. 61-68, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318429731_MUSICA_NA_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_resultados_baseados_em_evidencias>. Acesso em 21 abr 2020.

VICENSI, Maria do Carmo. **Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional**. Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 1, p. 64-72, abr. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241107>>. Acesso em 19 ago. 2019.

VIEIRA André Guirland; WAISCHUNNG Cristiane Dias. **A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura**. Ver. SBPH, vol. 21 n. 1, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a08.pdf>>. Acesso em 08 jan 2020.

ZANETTI, T. G.; STUMM, E. M. F.; UBESSI, L. D. **Estresse e coping de familiares de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Res.: Fundam. Care. Online Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3608-19, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2125/pdf_731>. Acesso em 21 abr 2020.