

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044>

Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática

RESUMO | Objetivo: Analisar o processo de humanização e o uso das tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Método: Revisão sistemática realizada no banco de dados BDENF, Lilacs e SciELO, com a combinação dos descritores "Humanização", "Cuidados de enfermagem", "Unidade de Terapia Intensiva" e "Tecnologia", nos idiomas português e espanhol no período de 2016 a 2019. Resultados: Foram selecionados 07 trabalhos para análise, que evidenciaram a humanização e o uso das tecnologias leves como ferramenta de trabalho indispensável ao cuidado de enfermagem. Conclusão: Os dados direcionam para a percepção das várias formas de se possibilitar a humanização e a utilização das tecnologias leves no atendimento ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva, sendo indiscutível a importância de se ter uma visão holística para a prestação de um serviço de assistência integral, atingindo os pacientes e familiares, devendo as tecnologias duras serem conjugadas a este processo.

Palavras-chaves: Humanização; Cuidados de enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Tecnologia.

ABSTRACT | Objective: To analyze the humanization process and the use of soft technologies applied to nursing care in the Intensive Care Unit. Method: Systematic review conducted in the BDENF, Lilacs and SciELO databases, with the combination of the descriptors "Humanization", "Nursing care", "Intensive Care Unit" and "Technology", in Portuguese and Spanish languages in the period from 2016 to 2019. Results: 07 papers were selected for analysis, which highlighted humanization and the use of soft technologies as an indispensable working tool for nursing care. Conclusion: The data lead to the perception of the various ways to enable humanization and the use of soft technologies in patient care in the Intensive Care Unit, being unquestionable the importance of having a holistic vision for the provision of a comprehensive care service, reaching patients and families, and hard technologies should be combined with this process.

Keywords: Humanization; Nursing Care; Intensive Care Unit; Technology.

RESUMEN | Objetivo: Analizar el proceso de humanización y el uso de las tecnologías blandas aplicadas a los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Método: Revisión sistemática realizada en las bases de datos BDENF, Lilacs y SciELO, con la combinación de los descriptores "Humanización", "Cuidados de enfermería", "Unidad de cuidados intensivos" y "Tecnología", en los idiomas portugués y español en el período de 2016 a 2019. Resultados: Se seleccionaron siete estudios para su análisis, en los que se destaca la humanización y el uso de las tecnologías blandas como herramienta indispensable para los cuidados de enfermería. Conclusión: Los datos apuntan a la percepción de las diversas formas de posibilitar la humanización y el uso de las tecnologías ligeras en la atención al paciente en la Unidad de Terapia Intensiva, siendo indudable la importancia de tener una visión holística para la prestación de un servicio de asistencia integral, atendiendo a los pacientes y a los familiares, haciendo que las tecnologías duras se conjuguen en este proceso.

Palabras claves: Humanización; Cuidados de enfermeira; Unidad de Cuidados Intensivos; La tecnología.

Francisco Junio do Nascimento

Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em UTI - Faculdade de Venda Nova do Imigrante / FAVENI, Docente em Nível Técnico - Escola Profissionalizante Francisca Nobre da Cruz / FNC, Juazeiro do Norte-Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0002-5010-9747

INTRODUÇÃO

O cenário mundial é marcado por um crescente avanço tecnológico, e, por conseguinte, o aumento na complexidade da assistência e cuidado em saúde. Deste modo, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva – UTI, como espaço responsável pelo aumento significativo da possibilidade de recomposição das condições estáveis dos pacientes internos e do uso destas ferramentas. No entanto, no processo de construção histórico-político-social as UTIs tornaram-se locais onde a técnica se sobrepõe aos aspectos relacionados ao cuidado, uma vez que os profissionais atuantes estão sempre

emergidos por aparatos tecnológicos, o que desperta a atenção para os debates acerca do cuidado humanizado⁽¹⁾.

A utilização das tecnologias e sua implementação nos serviços de saúde não deve sobrepor o contato do profissional de enfermagem com o paciente, pois percebe-se como inerente a prática o cuidado interpessoal, essencial e complementar as tecnologias⁽²⁾. As tecnologias utilizadas nos ambientes da UTI podem ser agrupadas nos seguintes tipos: leves, (comunicação e o acolhimento que podem ocorrer no mais diversos locais e horários, dirigindo à qualidade do cuidado e objetivando o consagração de vínculos e a autonomia); leve-duras (conhecimentos estruturados

Recebido em: 01/06/2021

Aprovado em: 14/06/2021

que atuam na área da saúde); e duras (equipamentos e máquinas, os materiais concretos, avançados, mecânicos)³⁾.

A tecnologia leves promovem humanização no cuidado, enfatizando as relações entre o profissional e o paciente, e sua inserção neste processo fortalece e qualifica o processo de trabalho do enfermeiro, nos pressupostos da autonomia, protagonismo e corresponsabilidade, promovendo transformações nos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos^{4;5)}. Assim, a humanização, na saúde, relaciona-se às questões éticas ligadas ao ato de cuidar de pacientes, para melhoria nas relações entre os envolvidos nesse processo e nas condições de trabalho⁶⁾. Abordar a assistência humanizada em enfermagem na UTI permite a compreensão de que esta ação envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e tomadas de decisão que apontam à promoção e recuperação dos pacientes⁷⁾.

Neste perspectiva, ao se referir a humanização do cuidado em enfermagem, evidencia-se em sua essência o respeito aos usuários, demonstrando acolhimento e empatia, relacionando-se a manutenção da dignidade do ser humano e respeito aos seus direitos⁸⁾. Alia-se, também, o fator do desafio encontrado na área da saúde, relativo a inclusão das tecnologias leves e o cuidado humanizado associados ao uso consciente das tecnologias duras, não rompendo o paradigma dos valores humanitários^{9;10)}. Assim, o estudo tem como objetivo, analisar o processo de humanização e o uso das tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Trata-se de revisão sistemática realizada no banco de dados da Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem - BDENF, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde - LILACS e Scientific Electronic Library Online - SciELO, por meio da ferramenta “busca avançada”, com base na combinação unificada

“ “
Assim, a humanização, na saúde, relaciona-se às questões éticas ligadas ao ato de cuidar de pacientes, para melhoria nas relações entre os envolvidos nesse processo e nas condições de trabalho “ “

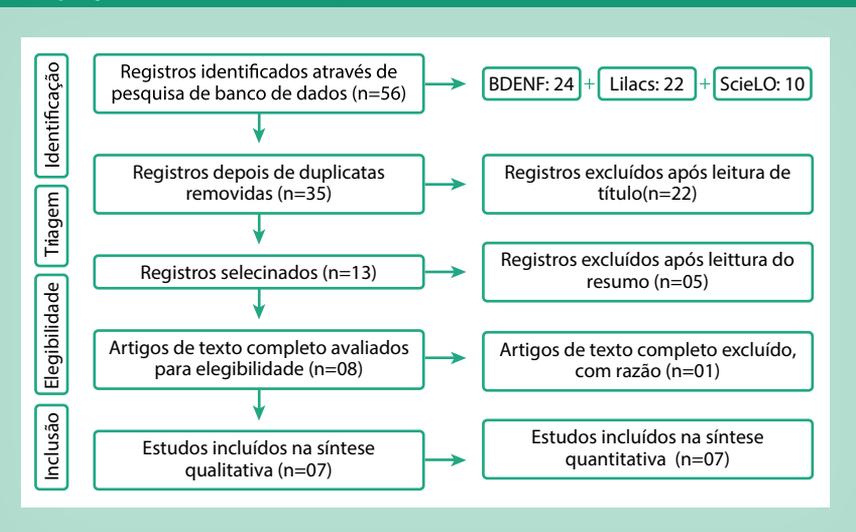
dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Humanização”, “Cuidados de enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Tecnologia”; nos idiomas português e espanhol no período de 2016 a 2019, na área temática da saúde coletiva e enfermagem em unidades de terapia intensiva.

Para análise dos materiais selecionados, teve-se o problema refletido na seguinte pergunta, qual a importância do processo de humanização e do uso das tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva?. Como critérios de inclusão utilizamos todos os artigos originais indexados na versão completa e gratuita, com caracterização de estudos de casos, observacionais, documentais, de revisão sistemática e/ou integrativa e realizados no Brasil. Foram excluídos artigos duplicados e que não responderam a ideia central do estudo.

RESULTADOS

Na Figura 01 apresentamos os resultados encontrados, de acordo com o fluxograma do processo de revisão. Em sequência, na Tabela 01, apresenta-se um panorama geral dos artigos analisados, organizados por ordem decrescente através do ano de publicação.

Figura 01 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados (Adaptação do Protocolo Prisma).



Fonte: Autoria Própria, 2021.

No processo de seleção foram encontradas 35 referências após a pesquisa com o cruzamento dos descritores e da exclusão dos materiais duplicados, em seguida, por meio da leitura dos títulos, 13 trabalhos avançaram no processo para consulta dos resumos, viabilizando a seleção de 08 trabalhos para leitura na íntegra, onde se avaliou os métodos e resultados, e após esta análise a amostra foi composta por 07 trabalhos, que se adequaram nos critérios e objetivos da pesquisa. Destaca-se que no refinamento foram identificados na BDNF: 24, na LILACS: 22 e no SciELO: 10.

Evidencia-se que a humanização como ferramenta de trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva como uma neces-

sidade atual, intensificada pela criação e implementação da Política Nacional de Humanização – PNH⁽¹¹⁾. Esta política é delimitada como uma proposta alicerçada em princípios e diretrizes transversais e coletivas, traduzidas nas práticas de saúde, serviços e nas instâncias do sistema, efetivando a construção de trocas solidárias e comprometida, valorizando os diferentes sujeitos envolvidos no processo⁽¹⁸⁾.

Destaca-se que, ainda há a necessidade de compreensão que a vida é objeto de responsabilidade⁽¹⁷⁾, e que o ser é uma agente biopsicossocial, que precisa ser entendido de forma integral e não só ao quadro patológico, difundindo a ideia da visão holística em meio a prestação de serviço voltada ao atendimento assisten-

cialista. A efetivação da humanização na prática da enfermagem é dependente da interação entre o profissional e o paciente, pois através da escuta é possível analisar cada situação individualmente^(13;14;17).

Percebe-se a validação da humanização no cuidado como um procedimento abrangente, devendo ser implementado de acordo com a singularidade de cada paciente. A comunicação inerente ao ser humano, deve estar presente neste contexto relacional, sugerindo-se a criação de grupo de famílias, para troca de informações, acolhimento mútuo e interação⁽¹⁹⁾. Ressalta-se que, o profissional, quando da efetivação desta relação familiar, consegue estimular a motivação e comportamentos do autocuidado⁽¹⁴⁾.

Tabela 01 - Perfil dos artigos selecionados para o estudo.

Autor(es)	Título	Objetivo	Resultados
Santos EL et al. ⁽¹¹⁾	Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista	Analisar a percepção do enfermeiro intensiva sobre a assistência humanizada.	Os aspectos da humanização são tratados como ferramentas de trabalho associada ao uso da tecnologia e sua influência na recuperação do paciente.
Souza NS et al. ⁽¹²⁾	Repercussões das tecnologias do cuidar nas Unidades de Terapia Intensiva	Elucidar as repercussões do uso das tecnologias do cuidar em saúde no processo do cuidado pela Enfermagem nas unidades de terapia intensiva.	Perspectivas relacionadas ao uso das tecnologias do cuidar envolvendo o distanciamento versus a aproximação do cliente, a dependência do maquinário e a humanização.
GuimarãesGL et al. ⁽¹³⁾	Redescoberta da simpatia na prática do enfermeiro em terapia intensiva	Compreender no discurso do enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o valor que assume a simpatia para a elaboração do cuidado de enfermagem.	A simpatia foi reconhecida como elemento fundacional para o cuidado de enfermagem ao paciente crítico na UTI.
Alameida Q, Fófano GA ⁽¹⁴⁾	Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão de literatura	Refletir sobre o uso das tecnologias leves nas ações de enfermagem no centro de terapia intensiva.	A assistência deve ser norteada pelos princípios de humanização, acolhimento, ética e comunicação – as tecnologias leves –, o que não exclui a tecnologia dura, apenas complementa-a.
D'arco C et al. ⁽¹⁵⁾	Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem	Compreender a percepção do enfermeiro de UTI sobre obstinação terapêutica, à luz do referencial bioético da vulnerabilidade.	O desconhecimento do conceito, a passividade diante da decisão médica e a dificuldade de enfrentar a terminalidade.
Ribeiro KRA et al. ⁽¹⁶⁾	Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva	Analisar artigos referentes a humanização em Unidade de Terapia Intensiva proporcionadas pela equipe de enfermagem	Necessidade do apoio a família, como cuidado humanizado ao paciente em UTI. São dificuldades relatadas: a presença e complexidade do manuseio da tecnologia na UTI, a falta de autonomia e condições precárias de trabalho.
Silva RC et al. ⁽¹⁷⁾	Práticas de cuidado de enfermagem na terapia intensiva: Análise segundo a ética da responsabilidade	Identificar e analisar as práticas de cuidar da enfermagem que comprometam os valores ético-profissionais na terapia intensiva.	Afastamento do enfermeiro no cuidado direto e preferências por cuidar de pacientes sedados, por sua baixa demanda de atenção e presença.

Fonte: Autoria Própria, 2021.

Os dados nos remetem à discussão pautada na ideia de interferência da tecnologia no emprego da humanização na UTI, na medida em que este espaço, de alta complexidade, é característico pela presença marcante da tecnológica, que estão em constante inovação para melhoria no atendimento aos pacientes. Reforça-se a ideia de que estes avanços devem ser acompanhados pela qualificação profissional, para entende-las como recurso efetivo na enfermagem e no uso consciente da assistência humanizada, sem que haja a perda dos princípios éticos que permeiam a profissão, para que não ocorra um distanciamento do cuidado humanizado, a tecnologia deve ser parceira no ato de cuidar humanizado^(16;12;20).

O avanço tecnológico deve ajudar no atendimento imediato do paciente, ofertando uma maior segurança, e não colaborar para o distanciamento entre as relações humanas, visto que esta ação provocaria uma assistência fragmentada e baseada apenas na cura patológica, sendo o paciente, neste caso, visto apenas como um objeto⁽¹¹⁾. Assim, para além do conhecimento técnico e científico é importante que não ocorra a supervalorização da tecnologia sobre os aspectos do cuidar, ouvir e se colocar no lugar do outro, ofertando uma assistência voltada para as reais necessidades do indivíduo e qualificando o processo de recuperação dos pacientes, em especial aqueles em estado crítico⁽²¹⁾.

É preciso que o profissional de enfermagem reconheça no paciente sofrimento e dor, através do olhar humano transcendental amplo no indivíduo e não na doença; a captação da linguagem do corpo na comunicação pode auxiliar nas decisões e condutas, promovendo uma melhoria na qualidade e manutenção da vida do paciente em estado de internação^(14;17).

O uso das tecnologias no ambiente da UTI não pode estar relacionado estritamente ao uso das tecnologias duras, apenas pelo fato desta utilização proporcionar dados objetivos, o que gera uma dependência do profissional para

com estas evidências ofertadas pelos equipamentos⁽¹³⁾. Alguns estudos ainda apontam para a prevalência do cuidado técnico positivista, um cuidar tecnicista, onde a complexidade da assistência em UTI se concentra no uso exclusivo da alta tecnologia, mantendo o foco nas



É preciso que o profissional de enfermagem reconheça no paciente sofrimento e dor, através do olhar humano transcendental amplo no indivíduo e não na doença; a captação da linguagem do corpo na comunicação pode auxiliar nas decisões e condutas, promovendo uma melhoria na qualidade e manutenção da vida do paciente em estado de internação



necessidade puramente biológica/patológica⁽²²⁾ e a interação enfermeiro-paciente acaba ficando em segundo plano, e a tecnologia leve pouco utilizada pelos enfermeiros na UTI⁽²³⁾.

Necessita-se uma conjugação entre as tecnologias duras e leves na assistência do paciente crítico, na medida em que eles se complementam, oportunizando, como já dito, um cuidado de enfermagem de forma integral e integrado, mas é necessário o conhecimento dos aspectos práticos que envolvem a tecnologia leve⁽¹⁴⁾. Considera-se neste discurso que a sensibilidade, capacidade de observação e senso crítico estejam presentes, pois o visor do equipamento pode não interpretar de maneira fidedigna o estado de saúde do paciente.

O cuidado humanizado não impede a utilização da tecnologia, mas o profissional deve ter consciência da utilização, determinando limites, definidas pela individualidade após reflexão crítica da equipe multidisciplinar e interdisciplinar periodicamente⁽¹⁶⁾. Quando o possível manter o controle do uso das tecnologias, promove-se uma assistência com o ser humano no centro e diminui-se a vulnerabilidade. A tecnologia leve compreende o cuidar nos aspectos sociais e pessoais, através da sensibilidade, respeito, comunicação, cultivando valores transpessoais, ofertando proteção e promovendo/preservando, a humanidade⁽¹⁴⁾.

Destaca-se a necessidade de repensar a humanização nas UTIs, uma vez que, principalmente na rede pública, a realidade vigente é caracterizada por falta de condições profissionais e as dificuldades são inúmeras, interferindo negativamente na prestação de um serviço de qualidade e de uma boa assistência humanizada, pois o cuidado em enfermagem constitui um elemento existencial fundamental⁽¹¹⁾, reafirmando a ideia de que humanizar o atendimento é humanizar, também, a equipe de saúde.

Contudo, no processo de humanização em UTI, os profissionais desconhecem o conceito de obstinação terapêutica, bem

como o posicionamento diante da terminalidade⁽¹⁵⁾, impactando no (des)preparo para identificar situações de aplicação da humanização, evidenciando inabilidade de lidar com as relações familiares e da equipe. Uma, possível, justificativa estaria no processo de formação profissional baseados em aspectos técnicos e práticos para manutenção da cura e pouca ênfase nas questões emocionais e bioéticas⁽²⁴⁾.

Dessa maneira, uma das configurações de se promover a humanização nas UTIs, está na ocorrência da implementação do acolhimento dos pacientes e de seus familiares⁽²⁵⁾, favorecendo um ambiente de saúde humanizado e uma relação de confiança entre a equipe multidisciplinar de saúde e os serviços ofertados^(17;16).

CONCLUSÃO

Os estudos direcionam para a percepção das várias formas de se possibilitar a humanização e utilização das tecnologias leves no atendimento ao paciente em UTI, sendo indiscutível a importância de se ter uma visão holística para a prestação de um serviço de assistência direcionada ao atendimento de maneira integral. Ressaltando que a humanização é um processo complexo, abrangente e dinâmico, que envolve todo o ambiente e os sujeitos.

O enfoque deve romper o atendimento apenas ao paciente, é necessário pensar e atingir os familiares, possibilitando a criação e manutenção do vínculo

de diálogo e atenção, alicerçados no afeto e na subjetividade. Os enfermeiros devem articular o processo para que seja possível atingir uma melhor assistência, sendo o cuidado subjetivo e objetivo importantes frente as necessidades clínicas e pessoais.

As tecnologias duras não se contrapõem ao contato humano, elas são inerentes ao processo, devendo serem conjugadas ao processo de humanização e ao uso das tecnologias leves. O uso das tecnologias leves devem ser constantes, conhecidas e disseminadas pelos profissionais de saúde, destacando os enfermeiros, que estão em contato direto com o paciente e seus familiares. 🌱

Referências

- Oliveira AKS, Fernandes AMG, Carvalho GAFL, Nascimento LKAS, Pellense MCS, Santana PGC. Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Humano Ser – UNIFACEX*. 2017/2018; 3: 128-145.
- Silva RC, Ferreira MA. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. *Escola Anna Nery [online]*. 2011; 15: 140-148.
- Schwonke CRGB, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Santos SSC, Barlem ELD. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2011; 64: 189-192.
- Marinho PML, Campos MPA, Rodrigues EOL, Gois CFL, Barreto IDC. Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: 1-8.
- Pereira CDFD, Pinto DPSR, Tourinho FSV, Santos VEP. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde [Internet]*. 2013; 2 (4): 29-37.
- Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. *Escola Anna Nery [online]*. 2014; 18: 156-162.
- Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. *REME – Rev. Min. Enferm*. 2016; 20: 1-7.
- Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*. 2013; 34 (2): 118-124.
- Guimarães GL, Chianca TCM, Mendoza IQY, Goveia VR, Matos SS, Viana LO. Os valores fundamentais da enfermagem moderna à luz de Dilthey e Scheler. *Texto & Contexto - Enfermagem [online]*. 2015; 24 (3): 898-905.
- Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23 (3): 368-374.
- Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPPG, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2018; 32: 1-8.
- Souza NS, Silva CC, Chagas FRC, Silva NF, Silva SV, Souza TSB. Repercussões das tecnologias do cuidar nas Unidades de Terapia Intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE (On-line)*. 2018; 12 (10): 2864-2872.
- Guimarães GL, Matos SS, Aidê FF, Manzo BF, Sharry S, Souza MAF. Redescoberta da simpatia na prática do enfermeiro em terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE (On-line)*. 2017; 11 (2): 491-4977.
- Almeida Q, Fófono GA. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *HU Revista*. 2016, 42 (3): 191-196.
- D'Arco C, Ferrari CMM, Carvalho LVB, Priel MR, Pereira LL. Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem. *O Mundo da Saúde (Impr.)*. 2016; 40 (3): 382-389.
- Ribeiro KRA, Borges SP, Balduino JAS, Silva FA, Ramos TMST. Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem (UFPI)*. 2016; 6 (2): 51-56.
- Silva RC, Ferreira MA, Apostolidis T, Sauthier M. Práticas de cuidado de enfermagem na terapia intensiva: Análise segundo a ética da responsabilidade. *Esc. Anna Nery*. 2016; 20 (4).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 4 ed., 2010.
- Sousa FGM, Santos DMA, Lima HRFO, Silva DCM, Cabeça LPF, Perdigão ELL. O Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: um contexto revelador de necessidades. *Journal of research: fundamental care online*. 2014; 6: 77-94.
- Vieira CA, Maia LFS. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. *Revista Científica da Enfermagem*. 2013; 9 (3): 17-22.
- Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20: 192-200.
- Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulin JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Esc. Anna Nery*. 2016; 20: 48-54.
- Silva RC, Ferreira MA. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. *Rev. bras. enferm*. 2014; 67: 111-118.
- Silva FD, Chernicharo IS, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. *Esc. Anna Nery*. 2012; 16 (4): 719-727.
- Meneguini S, Nobukuni MC, Bravin SHM, Benichel CR, Matos TDS. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. *Nursing [Internet]*. 2019; 22 (252): 2882-2886.