

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA VISÃO DO PONTO DE VISTA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Geovanne D' Alfonso Júnior¹

Universidade Federal de Uberlândia

geovannejunior@yahoo.com.br

Bruno Bordim Pelazza²

Universidade Federal de Goiás/Regional-Jataí

bordizim@hotmail.com

Luiz Almeida Silva³

Universidade Federal de Goiás/Regional-Jataí

enferluiz@yahoo.com.br

Berendina Elsin Bouwman Christóforo⁴

Universidade Federal de Goiás/Regional-Jataí

berechristoforo@hotmail.com

Maria Regiane Trincaus⁵

Universidade Estadual do Centro-Oeste

trincaus@uol.com.br

Marlene Andrade Martins⁶

Universidade Federal de Goiás/Regional-Jataí

marlenianapower@hotmail.com

Ludmila Grego Maia⁷

Universidade Federal de Goiás/Regional-Jataí

lgregomaia@yahoo.com.br

RESUMO

A humanização da assistência constitui um processo de busca pela melhoria dos serviços oferecidos por instituições prestadoras de cuidados em saúde. Visando conhecer a percepção dos profissionais sobre os aspectos que dificultam a implementação do cuidado humanizado e quais ações poderão ser desenvolvidas a fim de atingir os objetivos propostos por este trabalho, foi realizado um estudo descritivo transversal de natureza quantitativa. A pesquisa de campo foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado, geral, de médio porte da cidade de Patos de Minas, com dezoito profissionais de enfermagem com

¹ Mestrando do Programa de Pós Graduação da Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.

² Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Doutorando do Programa de Pós Graduação da Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.

³ Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí

⁴ Professor do Curso de Enfermagem Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná.

⁵ Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

⁶ Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí.

⁷ Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí.

nível de formação técnica e superior. Para coleta dos dados, os sujeitos da pesquisa responderam a um questionário constituído por duas partes, a primeira com perguntas pessoais e profissionais e a segunda parte contendo questões referentes às dificuldades encontradas quando se busca a implantação da humanização na UTI. Os resultados apresentados mostraram que os treinamentos, número adequado de funcionários, visita e orientações aos pacientes e familiares constituem aspectos indispensáveis na busca pela implementação de uma assistência humanizada. E que, remuneração salarial baixa e atritos entre a equipe multiprofissional, seguido de longas jornadas trabalho são os principais fatores que limitam esse processo de melhoria na qualidade da assistência. Com base nesse contexto, pode-se afirmar que há uma grande necessidade em se buscar melhorias nas condições de trabalhos dos profissionais, bem como a valorização e capacitação destes, para que os mesmos, a partir disso, estejam aptos a prestarem uma assistência qualificada e humanizada.

Palavras-chave: Humanização, Comunicação, Enfermagem, Pacientes Críticos

ABSTRACT

Humanization of assistance is a process of searching for improving the services offered by institutions providing health care. Aiming to meet the professionals' perception of the aspects that hinder the implementation of humanized care and what actions can be developed to achieve the objectives proposed by this paper, a cross-sectional quantitative study was conducted. The field research was conducted in the Intensive Care Unit (ICU) of a private general hospital, midsize city of Patos de Minas, eighteen nurses with level of technical and higher education. For data collection, the subjects answered a questionnaire consisting of two parts, the first with personal and professional questions and the second part containing questions regarding the difficulties encountered when trying to implement humanization ICU. The results showed that the training, adequate number of staff, visits and guidance to patients and families are essential aspects in the search for implementation of humanized care. And that low salaries and frictions between the multidisciplinary team, followed by working long hours are the main factors that limit this process of improving the quality of care. Within this context, one can say that there is a great necessity to seek improvements in the conditions of work of professionals as well as the enhancement and empowerment of these, so that they, from that, they are able to provide qualified assistance and humanized.

Keywords: Humanization, Communication, Nursing, Patient Critical

1 INTRODUÇÃO

Em um ambiente hospitalar, diversos aspectos se fazem necessários para atingir a qualidade na assistência à saúde. Nesse contexto, a prestação de cuidados é fortemente influenciada pelo fator humano e pelas relações que se estabelecem entre profissionais e usuários, além das tecnologias e dispositivos organizacionais disponíveis (BRASIL, 2001).

Para que se alcance uma assistência de excelência e humanizada, a humanização no processo de atendimento ao paciente, principalmente da assistência de enfermagem se faz necessário, embora essa pareça ser uma das mais difíceis de ser implementada. Isso se deve a complexa rotina diária que envolve o serviço prestado pela enfermagem em especial em UTI, o qual faz com que os membros da equipe de enfermagem e os demais profissionais esqueçam na maioria das vezes de tocar, conversar e ouvir o paciente e os seus familiares (VILA; ROSSI, 2002).

Nesse contexto, os profissionais de saúde, enquanto conhecedores de seus direitos e deveres devem saber que a humanização é um direito de todo cidadão, enquanto usuário de serviços de saúde e que a mesma deve fazer parte da filosofia do seu exercício profissional, o que justifica e faz necessária a sua inserção em todo o contexto hospitalar como forma de aprimorar, dar crédito e assim qualificar a assistência prestada (BEDIN et al., 2004).

Em busca dessa humanização, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Humanização de Assistência (PNHAH) no ano de 2001, o qual propõe iniciativas a serem adotadas pelas instituições de saúde sejam estas, públicas ou particulares, a fim de qualificarem seus profissionais e oferecer assistência humanizada e qualificada, abordando os mais diversos aspectos que envolve o ser humano (BRASIL, 2001).

Na enfermagem, a humanização da assistência é uma preocupação desde os tempos de Florence Nightingale que através de sua forma de cuidar e de gerenciar, buscava melhoria dos aspectos que contribuem diretamente na assistência e conseqüentemente na recuperação (PADILHA; MANCIA, 2005).

Partindo desse pressuposto e sabendo que a UTI é uma unidade preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves, mas que no entanto expõe um ambiente hostil, com ação intensa de fatores estressantes, desencadeando nesses, reações psicológicas como o medo, ansiedade, insegurança e angústia, o enfermeiro, enquanto responsável pela supervisão

do cuidado diário e integral tem como uma de suas obrigações, desenvolver ações que visam resgatar e elucidar aos demais profissionais, em especial naqueles que atuam em UTI, o significado da humanização da assistência (SALICIO; GAIVA, 2006).

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo identificar e listar os possíveis fatores que dificultam a implantação da humanização no contexto hospitalar e na UTI, a fim de obter informações que venham acrescentar e melhorar a qualidade das condições de trabalho e da assistência aos pacientes, atendendo assim, a proposta deste estudo.

2 REVISÃO TEÓRICA

Segundo Brasil (1998) as UTIs são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica. Embora apresente essas características e seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos e graves recuperáveis, a UTI oferece um dos ambientes mais agressivos, tenso e traumatizante do hospital, devido a tecnologia avançada, a restrição da família, os sons de alarmes e a rotina da própria unidade, que perturbam os pacientes, tornando o ambiente pouco humanizado e intolerável (GUIRARDELLO et al., 1999).

De acordo com Cesarino et al. (2005) esses fatores ocasionam frequentemente nos pacientes reações psicológicas diversas como o medo, a ansiedade, a insegurança, a angústia e complicações indesejáveis, as quais podem atenuar ou mesmo anular os efeitos benéficos propostos com o tratamento intensivo. Outros pacientes, em contrapartida, conseguem aceitar a condição de internação, relacionando o ambiente da UTI com a possibilidade de melhora da sua condição clínica atual, mas quando necessitam de reinternação esses pacientes apresentam reações psicológicas que demonstram insegurança, embora o ambiente e suas rotinas já sejam conhecidos.

Complementaram Bertinelle e Erdmann (2009) que esses fatores agressivos não atingem somente os pacientes e familiares, mas também, trazem repercussões na vida cotidiana da equipe multiprofissional.

Nesse contexto, a humanização do cuidado e do ambiente hospitalar faz-se necessário como fator indispensável no processo de cura. Para sua implementação, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2004), identifica e classifica em categorias os seguintes fatores: ambiente físico, aspectos sensoriais, necessidades do paciente, necessidades da família e da equipe de saúde, os quais considera como sendo essenciais ou recomendáveis nesse processo.

E, nesse processo de busca da melhoria à formação educacional dos profissionais deve estar em foco visto que, é no processo de ensino-aprendizagem que são inseridos valores e atitudes de respeito à vida, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento a saúde (BRASIL, 2001).

Quanto ao aspecto ambiente físico, Brasil (2001) propõe a recuperação e adequação de estruturas como forma de garantir a privacidade do paciente, melhor contato usuário-profissional e um ambiente de trabalho que permita um fluxo efetivo atendendo as necessidades de ambos, isso, a partir do uso correto do espaço físico disponível.

Tratando-se dos profissionais que atuam na UTI, em especial os enfermeiros, as condutas em busca da humanização se iniciam com a responsabilidade, precaução, preocupação e compromisso ético em educar o paciente e os seus familiares, a fim de mudar o significado cultural da UTI - sinônimo iminente de morte para todos os pacientes. Faz-se necessário, orientar que a UTI dispõe de atendimento especializado através de sua equipe multidisciplinar e equipamentos de ponta que oferecem diagnóstico, tratamento e cuidados de alta precisão (diminuindo os riscos, possibilitando grande resolutividade de desequilíbrios fisiológicos) (BERTTINELLE; ERDMANN, 2009).

Complementaram Berttinelle e Erdmann (2009) que, cabe também ao enfermeiro amenizar a angústia e apreensão normalmente apresentadas pelos familiares, devido a restrição do contato família-paciente e medo de desestruturação familiar, em caso de invalidez ou morte. Tais ações consistem no acolhimento, solidariedade, apoio e atenção dispensadas a ambos os envolvidos fornecendo informações a respeito das rotinas do setor e procedimentos realizados. E isso, torna a enfermagem mais competente, dinâmica e envolvida na relação com o outro de forma compreensível na totalidade do ser humano, abordando não somente, o indivíduo em sua condição clínica atual, mais também, os demais aspectos que permeiam a sua existência.

Segundo Silva et al. (2008) ao refletir sobre humanização também deve-se levar em consideração as condições de trabalho, pois existem diversas situações consideradas desumanizantes.

Assim sendo, a humanização do cuidado inicia-se com a humanização do trabalhador, através do respeito a sua condição humana, remuneração justa e o reconhecimento de suas atividades e iniciativas (BACKES et al., 2006). No entanto, esses autores complementam que muitas instituições com os crescentes cortes de verbas públicas, enfrentam dificuldades para manter-se, necessitando para tanto de quadro profissional limitado. Assim sendo, a deficiência de recursos materiais, condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas demandas tecnológicas com frequência aumentam a insegurança e favorecem a insatisfação no trabalho o que contribui progressivamente para relações de desrespeito entre profissionais, bem como, para a geração de uma assistência fragmentada e cada vez mais desumanizada.

3 METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, que visou identificar e descrever os aspectos que dificultam o cuidado humanizado e, quais ações poderão ser desenvolvidas, na busca de atingir o objetivo proposto por este estudo.

Primeiramente, foi solicitada ao diretor clínico do hospital escolhido, autorização para realização da pesquisa acadêmica através da Carta de Autorização de Pesquisa.

Conforme estabelecido pelos preceitos legais da Resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto deste estudo foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas, para análise e parecer. O mesmo foi protocolado junto a esse órgão sob o número 76/10 e teve após sua análise, a aprovação, ponto fundamental para início da coleta de dados.

Os sujeitos desta pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem da UTI adulto, de um hospital privado, de médio porte da cidade de Patos de Minas-MG. A amostra foi composta por 24 profissionais que se enquadraram no nível de formação exigido e, por aqueles, que após serem esclarecidos quanto à pesquisa concordaram em participar. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os profissionais de

enfermagem que não atenderam os critérios acima descritos e, aqueles com data de contratação ou remanejamento a partir do dia primeiro de Agosto/2010.

A técnica de coleta de dados utilizada foi à entrevista semiestruturada, através de questionário, o qual foi dividido em duas partes, a primeira com perguntas pessoais e profissionais e a segunda parte contendo questões fechadas referente às dificuldades da implantação da humanização na UTI. A coleta foi no período de seis de setembro a dezoito de setembro de dois mil e dez, pelo pesquisador, Geovanne D' Alfonso Júnior, com os referentes sujeitos da pesquisa, em seu próprio local de trabalho e de acordo com sua disponibilidade de horários, afim de não lhes causar dificuldades.

Após ser procedida a coleta desses dados, os mesmos foram agrupados e tabulados. A criação de gráficos e tabelas foi realizada no programa Microsoft Excel[®] 2003 e a análise dos mesmos, utilizou-se a estatística descritiva expressa na forma de porcentagem.

A análise foi dividida em duas unidades: a primeira buscando identificar os aspectos que dificultam a execução do cuidado humanizado em uma UTI, e a segunda unidade, procurando identificar as ações que poderão ser desenvolvidas e implementadas a fim de se obter excelência no atendimento e conseqüentemente satisfação do cliente, família e profissional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar os resultados obtidos a partir da aplicação do questionário semiestruturado, foi escolhida a forma descritiva abordando onde os dados estão expressos em número e porcentagem.

O primeiro resultado refere-se ao número de empregos por profissionais, do total de indivíduos da amostra, oito (44,4%) possuíam um emprego somente, 10 (55,6%) relataram ter dois empregos, e nenhum disse ter três empregos.

A respeito da jornada semanal de trabalho, 10 (55,6%) profissionais trabalhavam 44 horas, enquanto que, 8 (44,4), trabalhavam 45 horas ou mais. No que diz respeito a carga horária de trabalho de 20 horas ou 30 horas, nenhum profissional assinalou essa alternativa.

Um dos aspectos muito discutidos em estudos realizados sobre humanização é quanto ao número de empregos e a jornada semanal de trabalho como sendo um limitante a implementação da humanização no contexto hospitalar.

Afirmam Salício e Gaiva (2006) que ao se falar sobre humanizar o cuidado de enfermagem, é preciso pensar nas relações de trabalho e na sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, pois o cuidar em UTI é um trabalho estressante, cansativo e desgastante, pelo grau de cuidados que os pacientes requerem e associado a isso, às vezes se tem um número reduzido de funcionários, o que sobrecarrega ainda mais os profissionais. Assim, essas autoras resumem que para prestar uma assistência de qualidade e humanizada, faz necessário que o profissional tenha condições de trabalho adequadas, que o valorize sua categoria e ofereça uma remuneração justa afim de que o profissional não precise se submeter a dois empregos ou mais e, uma carga horária semanal de trabalho excessiva.

Complementaram Silva et al. (2008) que embora seja necessário, a jornada de trabalho muitas vezes dupla ou tripla e associada a baixos salários, dificuldade na conciliação entre vida familiar e profissional, sobrecarga de trabalho e cansaço, raramente é trazida para debate sobre humanização.

Quanto a percepção dos profissionais sobre o papel dos treinamentos, educação permanente e número suficiente de funcionários, enquanto fatores contribuintes para implementação da humanização, 13 (72,2%) profissionais concordaram que eles sempre auxiliam nessa implementação. Enquanto que, a resposta quase sempre e às vezes, obteve 3 (16,7%) e 2 (11,1%) respectivamente. Em relação as respostas raramente e nunca, estas não foram assinaladas por nenhum dos profissionais.

Segundo Mello (2008) toda equipe multiprofissional deve ser preparada para lidar com aspectos subjetivos e social do paciente. E isso deve ser uma preocupação dos órgãos formadores e das organizações de trabalho. A Norma Regulamentadora de número 32 estabelece que o empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e após esse período, de forma contínua. Em estudo realizado, Silva et al. (2007) mostram que os profissionais reconhecem a necessidade das capacitações como sendo importante para atualização profissional, pois as mesmas oportunizam obtenção de conhecimentos e esclarecimentos para atuarem na complexidade do cuidar, com competência, proporcionando avanços em direção a integralidade e humanização da assistência. Mas,

ressalta que as propostas de capacitação também devem ser contextualizadas na realidade do trabalho e contempladas numa política de valorização ao trabalhador.

Quanto ao número reduzido de funcionários, Mello (2006) afirma que esse é um dos fatores para que se tenha atendimento insatisfatório. Assim, cabe ao gestor da instituição, a contratação de profissionais em número suficiente para atendimento de toda a demanda oferecendo a esses profissionais, condições dignas de trabalho, ou seja, atender as necessidades de quem é assistido, mas também de quem assiste.

Sobre o quesito hábito de conversar e explicar ao paciente o procedimento a ser realizado independente do seu estado de consciência, dentre os dezoito indivíduos da amostra, dez (55,5%) conversavam sempre com o paciente antes de realizar o procedimento, sete (38,9%), quase sempre e um (5,5%), às vezes. Já as respostas raramente e nunca, não foram dadas por nenhum dos participantes do estudo.

Para Silva e Contrin (2007), atitudes simples como chamar o paciente pelo nome, tom de voz calmo em volume normal, olhar para o paciente quando se dirige a ele e, explicar-lhe um procedimento antes de ser realizado, constitui gestos que indicam que o processo de humanização está sendo realizado.

Beccaria et al. (2008) e Martins et al. (2008) também trazem a comunicação com o paciente e familiar para discussão, dizendo que atitudes como conversar, tocar e ouvir são poderosos instrumentos de cura, mas que no entanto, a rotina que envolve a UTI, por ser um lugar onde decisões e procedimentos são executados rapidamente, fazendo com que a equipe deixe de realizar tais gestos.

Complementaram Bettinelli e Erdmann (2009) dizendo que a comunicação e os cuidados a pacientes em coma, sedados ou confusos, deve ser realizada independente de seu estado de consciência, como sendo uma forma de respeito ao paciente, não ocasionando neste, constrangimento durante sua internação na UTI.

Ainda em relação à comunicação, Silva e Contrin (2007) referem que, aos profissionais de enfermagem e os demais que atuam em UTI, atribui-se a função de prestar orientações a família envolvendo-os no cuidado a fim aliviar as tensões ocasionadas em detrimento do paciente estar hospitalizado nesta unidade.

Nesse sentido, Bettinelli e Erdmann (2009) afirmou que a comunicação em vários serviços de saúde, em especial nas UTIs, é pouco presente. Esses autores sendo

conhecedores dessa lacuna, complementam que uma comunicação clara, adequada, honesta e uniforme se faz indispensável para evitar e diminuir os fatores estressantes tanto para o paciente quanto para a sua família.

Quanto a percepção dos profissionais sobre as visitas aos pacientes na UTI como sendo uma maneira de implementação da humanização, 16 (88,9%) concordaram que esta é um fator contribuinte a tal implementação, enquanto que 2 (11,1%), discordaram. Dentre os que concordaram que sim, todos consideram a duração da visita na UTI satisfatória.

Reafirmam Beccaria et al. (2008) que a visita é fundamental tanto no processo de humanização quanto na recuperação do paciente. A visita é o momento em que o paciente pode reafirmar e recuperar sua confiança no tratamento, investindo nas suas possibilidades de recuperação, buscando voltar ao convívio familiar. No entanto, diz que a duração da visita, os familiares gostariam que esta fosse aumentada e tivesse o seu horário mais flexível ao longo do dia, e que fosse também flexível relação ao número de familiares permitidos por horário de visita. Mas como é sabido, não ter a padronização do horário, duração e número de visitantes, poderia ocasionar um descontrole quanto ao controle de infecção.

Quanto aos fatores que os profissionais consideram como sendo limitante a implementação da humanização na UTI, longas jornadas de trabalho foram assinaladas por 3 (16,7%) dos profissionais, remuneração salarial baixa e atritos entre a equipe multiprofissional, ambos foram considerados por 5 (27,8%) e, os aspectos falta de colaboração do paciente e/ou familiar, falta de estrutura adequada, NDA e outros, foram tidas como respostas por 1 (5,5%), 0 (0%), 3 (16, 6%) e 1 (5,5%) respectivamente. Quanto ao aspecto outros, o profissional que assinalou essa resposta, relatou que dentre estes fatores que dificultam a implementação da humanização, inclui a falta de colaboração dos colegas.

Em conformidade com os resultados mais significativos expressos quanto a implementação da humanização, Backes et al. (2006) consideram que, ao se falar em humanização da assistência, é preciso levar em consideração que, para os trabalhadores possam exercer sua profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e sua condição, a sua condição humana também deve ser respeitada, ou seja, trabalhar em adequadas condições, receber remuneração justa e o reconhecimento de suas atividades e iniciativas. Esses autores ainda afirmam que condições de trabalho inadequadas geram sentimentos de insatisfação e

insegurança, ocasionando um clima desfavorável entre os profissionais, relações de desrespeito, bem como uma assistência fragmentada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência consiste em buscar melhorias na qualidade dos serviços oferecidos por instituições prestadoras de cuidado em saúde, garantindo melhores resultados e conseqüentemente, maior satisfação do paciente e de seus familiares.

No entanto, ao se buscar essa implementação, os gestores dos serviços de saúde devem fazer uma análise das condições oferecidas aos profissionais para que eles possam se empenhar em tal processo. Faz-se necessário que a remuneração salarial, jornadas de trabalho, infraestrutura, número adequado de funcionários, valorização do profissional enquanto sujeito participante desse processo, dentre outros aspectos sejam reavaliados e adequados, buscando atender as expectativas e necessidades dos profissionais, visto que esses funcionários são a base de todo o processo. Cabe também ao empregador, oferecer treinamentos a fim de capacitar sua equipe. E, diante da melhoria nestes fatores, exigirem dos profissionais, qualidade nos serviços prestados por estes.

Por fim, ao longo deste estudo, foram encontradas lacunas, as quais tornam-se oportunidades para realização de novos estudos. E aqui, dentre elas, algumas questões que poderiam ter sido abordadas, como a satisfação dos profissionais quanto a jornada semanal de trabalho, salário, relações de trabalho com outros profissionais da equipe multiprofissional e valorização do trabalho realizado.

6 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Humanização em cuidados intensivos**. Rio de Janeiro (RJ): Reviter, 2004.

BACKES, Dirce Steinet al. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino America de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 132-135, jan./fev. 2006.

BECCARIA, Lúcia M. et al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. **Arquivo Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, p.65-69, abr./jun.2008.

BEDIN, Eliana et al. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 3, p.404-409, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/13_revisao3.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2014.

BETTINELLI, Luiz Antonio; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. **Avances em Enfermería**, v. 27, n. 1, p. 15-21, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 60 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20).

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3432 de 12 de agosto de 1998. Diário oficial da União (DOU) n. 154. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998. CESARINO, Cláudia B. et al. Percepções dos pacientes em relação à Unidade Terapia Intensiva. **Arquivo Ciências Saúde**, v. 12, n. 3, p. 158-161, jul./set. 2005.

GEOVANINI, Telma et al. Enfermagem no Brasil. **História da Enfermagem: Versões e Interpretações**. In: _____. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. cap. 2, p. 33.

GUIRARDELLO, Edinêis de Brito et al. A percepção do paciente sobre sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 123-129, jun. 1999.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p.1091-1101, 2008.

MELLO, Sérgio Braga de. A humanização sob o ponto de vista do gestor de saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre (RS), v. 20, n. 2, p.167-171, jul./dez. 2006.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. São Paulo, 2008. p. 47-52.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 723-726, nov./dez. 2005.

PORTO, Fernando et al. A escola prática de enfermeiras da Cruz Vermelha. In: _____. **História da Enfermagem Brasileira: lutas, ritos e emblemas**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007. cap. 2, p. 50.

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, p. 370-376, 2006.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da *et al.* Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção primária: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p.389-401, 2007.

SILVA, Natália D.; CONTRIN, Lígia M.. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. **Arquivo Ciências da Saúde**, v. 14, n. 3, p. 148-152, jul/set. 2008.

SILVA, Roberto Carlos Lyra da et al. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 12, n. 1, p.156-159, mar. 2008.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, Ribeirão Preto. mar./abr. 2002.