

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO

Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva:
estudo bibliométrico

Health education and humanized practice of nursing at intensive care units: bibliometric study
Educación para la salud y la práctica humanizada de enfermería en unidades de cuidados intensivos:
estudio bibliométrico

Rodrigo Euripedes da Silveira¹, Divanice Contim²

ABSTRACT

Objective: Address the participation of Nurses as the main caregiver and health educator inserted in ICU. **Method:** Descriptive and Cross-sectional Study (2003-2010), as Bibliometric Research held in the databases LILACS and MEDLINE. **Results:** the publications have occurred predominantly in the States of Rio de Janeiro and Paraná, in the LILACS database (80%), with authors nurses (87%) and doctors (32%). The humanization in ICU is a complex task for several reasons, such as large number of activities that the nurse performs in ICU, reducing its convivial time with patient and family, as well as to a proper training of your staff. **Conclusion:** Is still incipient addressing these themes in literature, particularly those involving health education and humanization of the practice of ICU nurse worker, being in a relevant and still unexplored field of research. **Descriptors:** Nursing, Health education, Humanization of assistance, ICU.

RESUMO

Objetivo: Abordar a participação do Enfermeiro enquanto principal cuidador e educador em saúde inserido na UTI. **Método:** Estudo descritivo de recorte transversal (2003-2010), enquanto Investigação Bibliométrica realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE. **Resultados:** As publicações ocorreram predominantemente nos estados do Rio de Janeiro e Paraná, na base LILACS (80%), com autores enfermeiros (87%) e doutores (32%). A humanização na UTI é uma tarefa complexa por vários motivos, como o elevado número de atividades que o enfermeiro executa na UTI, reduzindo seu tempo de convívio com pacientes e familiares, bem como para um treinamento adequado de sua equipe. **Conclusão:** Ainda é incipiente a abordagem destes temas na literatura, sobremaneira aqueles que associam educação em saúde e humanização à prática do enfermeiro trabalhador de UTI, constituindo-se em um relevante e ainda inexplorado campo de investigação. **Descritores:** Enfermagem, Educação em saúde, Humanização da assistência, UTI.

RESUMEN

Objetivo: Abordar la participación de lo enfermero como el educador de salud y principal cuidador en el contexto de la UCI. **Método:** Estudio descriptivo de corte transversal (2003-2010), en cuanto investigación bibliométrica celebrada en las bases de datos LILACS y MEDLINE. **Resultados:** Las publicaciones han ocurrido principalmente en los Estados de Río de Janeiro y Paraná, en la base LILACS (80%), con autores enfermeros (87%) y doctores (32%). La humanización en la UCI es una tarea compleja por varios motivos, como la gran cantidad de actividades que realiza la enfermera en la UCI, reduciendo su tiempo con los pacientes y las familias, así como para una adecuada formación continuada de su equipo. **Conclusión:** El enfoque de estos temas en la literatura es aún incipiente, particularmente aquellos que involucran la educación para la salud y la práctica humanizada de la enfermera que trabaja con cuidados intensivos, constituyendo un campo de la investigación pertinente y aún inexplorado. **Descritores:** Enfermería, Educación para la salud, Humanización de la asistencia, ICU.

¹Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorado em andamento pela Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Saúde do estado de São Paulo. Email: rodrigoeuripedes.silveira@gmail.com. ²Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Email: d.contim@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor destinado ao atendimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevivência, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados específicos com qualidade, por meio de mecanismos e tecnologias avançadas, além de recursos humanos especializados, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física.^{1,2}

Nesta perspectiva, a UTI é o setor que mais gera distúrbios emocionais e psicológicos nos pacientes, familiares e profissionais, devido ao ambiente hostil e tenso do hospital e decorrentes da gravidade e do risco de morte eminente, predominam e se confundem com sensações de dor e angústia no imaginário do cliente que ali está.³

O Enfermeiro está inserido neste local como principal gestor de cuidados aos pacientes, além de coordenador e responsável pela equipe de Enfermagem, diretamente envolvida no atendimento do paciente, assim como no treinamento e desenvolvimento desse grupo de trabalhadores⁽⁴⁾. Neste contexto, a Humanização do cuidado configura-se como importante desafio para os enfermeiros que, cada vez mais incorporada a esta unidade, pode ser entendida como conjunto de iniciativas que concilia acolhimento à utilização da melhor tecnologia disponível, valorizando a formação de vínculo e promovendo um cuidado mais direcionado, com vistas a oferecer melhores condições de vida ao cliente.^{5,6,7,8}

Considera-se a comunicação como um importante processo para humanizar o cuidado de enfermagem na UTI, entendendo que essa seja a mola mestra que leva a equipe a compreender a necessidade de dialogar com o paciente, familiares e com a equipe de trabalho, ou seja, no relacionamento interpessoal do conjunto de trabalhadores que atua no serviço. Este relacionamento são variáveis indispensáveis para um atendimento humanizado de qualidade, necessitando de ações individuais e coletivas de todos os membros da equipe para a produção de um bem comum.⁹

De acordo com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a qualidade da atenção ao usuário é um fator de grande preocupação para o sistema de saúde brasileiro. Buscando difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira, um de seus objetivos trata da capacitação dos profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania, além de fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede.¹⁰

Neste sentido, o processo educativo direcionado pelo Enfermeiro na UTI, por meio de programas de Educação Continuada de Enfermagem (ECE) ou de formação complementar, pode ser entendido como: processo dinâmico de ensino aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais.¹¹

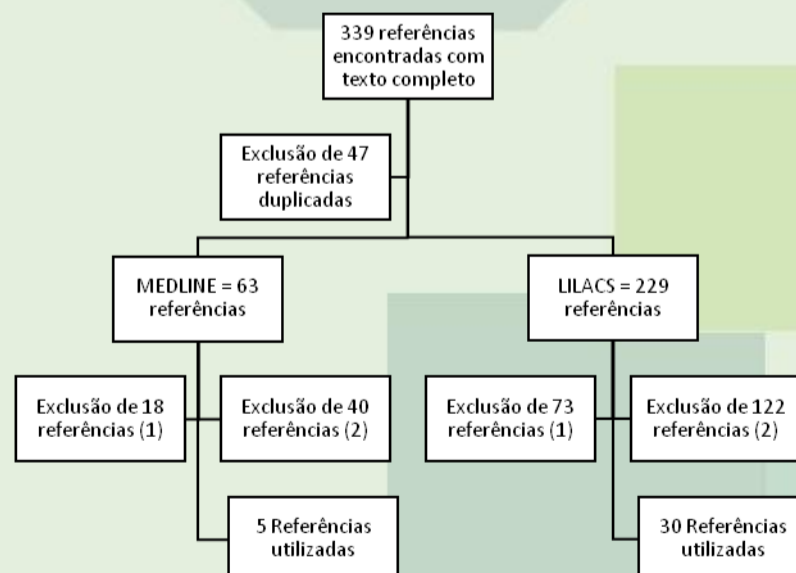
Por entender a ECE como prática usual que objetiva a superação das dificuldades a partir da percepção das reais carências e por ser a UTI um ambiente que requer um atendimento cada vez mais humanizado, este estudo tem por objetivo abordar a participação do Enfermeiro enquanto educador em saúde e principal prestador de cuidados (humanizados) ao paciente neste local, além de identificar as tendências das pesquisas sobre a temática a fim de possibilitar o desenvolvimento de práticas humanizadas capazes de subsidiar a assistência de enfermagem em indivíduos necessitados de cuidados de alta complexidade.

MÉTODO

Optou-se por um estudo descritivo de recorte transversal, enquanto pesquisa bibliométrica. De acordo com Oliveira (2001), este tipo de estudo se caracteriza por *quantificar os processos de comunicação escrita e, o emprego de indicadores bibliométricos para medir a produção científica.*¹²

Tomando por referência a Política Nacional de Humanização, de 2003 que objetiva *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;* foi considerado neste estudo o universo de publicações da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no período compreendido entre os anos de 2003 a 2010. Os descritores utilizados foram: Educação Continuada em Enfermagem e Humanização na UTI.

Figura 1 - Processo de análise e inclusão de artigos para discussão



(1) - Exclusão das referências publicadas antes de janeiro de 2003

(2) - Exclusão de dissertações, teses, revisões, editoriais e resumos de livros, além de publicações sem texto completo

Fonte: Banco de dados da BIREME, 2010.

Desta maneira, 35 publicações constituíram o universo de análise desta investigação. Os artigos que constituíram o referencial teórico do presente estudo foram tabulados com auxílio do software Excel (Microsoft Corporation), processados com análise descritiva segundo pressupostos quantitativos, através das seguintes variáveis: o banco ou base de dados onde foram extraídos os trabalhos, os autores, as palavras-chave, a origem, o tipo e a procedência dos materiais e o ano de publicação, acompanhadas de discussão crítica do material.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa bibliométrica acima descrita foi categorizada quanto ao ano de publicação, nível acadêmico dos autores, procedência da investigação (por estado/universidade), domínios dos temas relacionados às palavras-chave e pelos periódicos em que foram divulgados.

Como se observa no Quadro 1, que trata da localização geográfica das instituições que mais produziram conhecimento científico sobre a temática abordada. Os estados brasileiros que mais investigaram a Humanização na UTI e a Educação Continuada em Enfermagem foram Rio de Janeiro (5) e Paraná (4 instituições). Em contrapartida, o estado de São Paulo apresentou 15 publicações pertencentes às 3 universidades representadas na Figura 1. Também foram representadas 3 faculdades para Rio Grande do Sul e Rio Grande do Norte. Os demais estados, exceto Ceará e Mato Grosso, com 2 centros universitários. Os estados de Alagoas, Distrito Federal, Goiás, Paraíba e Santa Catarina foram representados por apenas uma instituição. Ademais, foram considerados 4 estudos internacionais, como pode se observar no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição das instituições nacionais e internacionais que produziram conhecimento sobre Humanização e Educação Continuada na UTI, 2003 a 2010.

Nacionais		Internacionais		
Estado	N	Universidade	País	N
Centro-Oeste	4	Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade de Otago	Nova Zelândia	1
Nordeste	7	Faculdade de Ciências Humanas Sociais da Universidade de Tecnologia de Sydney	Austrália	1
Norte	0	Jewish Hospital	Estados Unidos	1
Sudeste	7	University Hospital Jena	Alemanha.	1
Sul	9			

A Tabela 1, trata das bases de dados e do ano de publicação dos artigos avaliados. O ano de 2008 foi aquele em que mais se produziu conhecimento sobre Humanização e

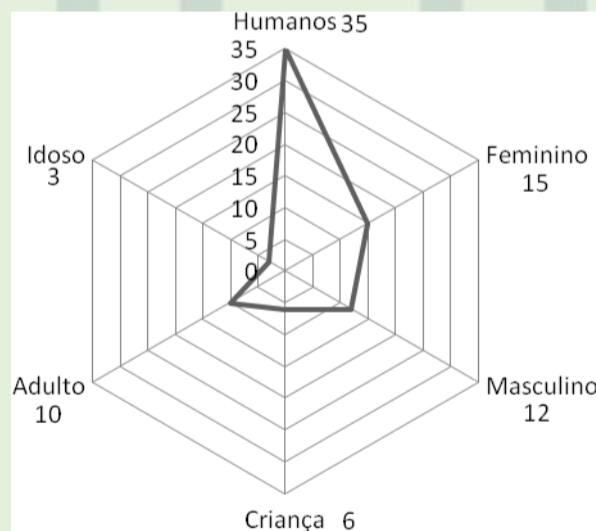
Educação para os profissionais de Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva, com dez artigos (28,57%), seguido pelo ano de 2006, responsável por 20% dos estudos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das publicações sobre Humanização e Educação Continuada na UTI por base de dados e ano de publicação, 2003 a 2010.

	LILACS	MEDLINE	Total
	N(%)		
2010	1 (2,85)	0	1 (2,85)
2009	4 (11,43)	1 (2,85)	5 (14,29)
2008	7 (20,00)	3 (8,57)	10 (28,57)
2007	4 (11,43)	1 (2,85)	5 (14,29)
2006	6 (17,14)	1 (2,85)	7 (20,00)
2005	4 (11,43)	0	4 (11,43)
2004	1 (2,85)	0	1 (2,85)
2003	1 (2,85)	1 (2,85)	2 (5,71)
Total	28 (80,00)	7 (20,00)	35 (100,00)

Ainda na Figura 1 pode ser observado que as publicações se deram em periódicos vinculados à Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), que representou 80% dos artigos - 27.

Figura 2 - Domínios das publicações sobre Humanização e Educação Continuada na UTI, 2003 a 2010.

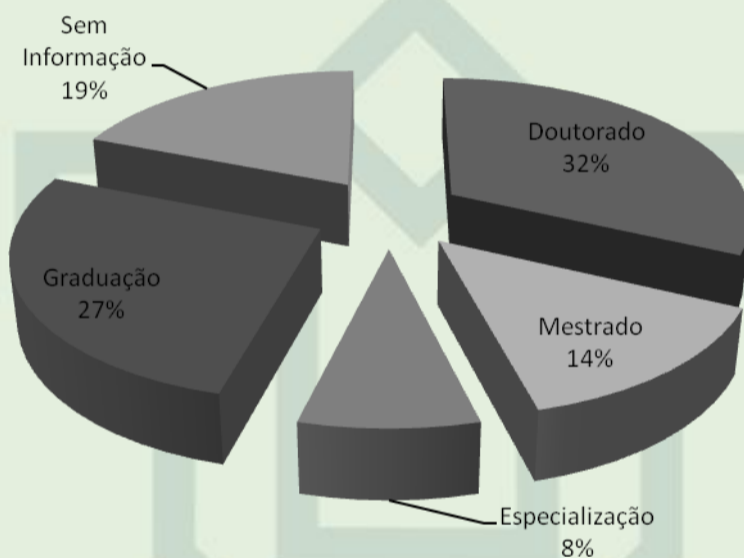


A Figura 2, que trata dos domínios relacionados às palavras-chave, foi produzida com base nos limites apresentados pela Biblioteca Virtual de Saúde. Com base nestas informações, observa-se que todas elas consideram os valores humanos. Ainda, cerca de 40% das investigações abordam o público feminino seja quanto ao profissional, clientes ou familiares, seguido de 12 estudos (25,71%) que abordam o sexo masculino. Indivíduos adultos foram predominantemente investigados, representando cerca de 30% das investigações, considerando adultos e idosos. Os domínios de aporte coletivo não se enquadraram nesta classificação.

Dentre os 35 artigos investigados, verificaram-se 105 autores, correspondendo a uma média de 3 investigadores por trabalho. Esta proporção nos permite inferir que os processos

envolvidos na prática e ensino da Humanização se dá por uma equipe, que deve ser multidisciplinar e especializada, especialmente ao enfocarmos as Unidades de Terapia Intensiva. Quanto ao nível acadêmico dos autores, 33 (32%) possui o título de Doutor, número superior ao observado por parte de acadêmicos ou profissionais graduados, com 27% (Figura 3). Ainda, 20 autores não apresentavam a descrição de sua carreira, sendo representados por instituições ou departamentos a que pertencem. Concomitantemente, a grande maioria dos autores atua na área da Enfermagem (87%), sendo que a classe médica estiveram presente nos demais artigos, em especial no tocante à Humanização da assistência na UTI, exceto por uma referência que foi publicada por um departamento de Psicologia.

Figura 3 - Distribuição dos autores quanto ao nível acadêmico das publicações sobre Humanização e Educação Continuada na UTI, 2003 a 2010.



Com relação à abordagem da temática suscitada, alguns estudos retratam que um país que apresenta tantos problemas na área de saúde pública como o Brasil dificilmente poderia oferecer um tratamento mais humano, e condiciona esta dificuldade às falhas na organização do atendimento, as longas esperas e adiamentos de consultas e exames, ausência de regulamentos, normas e rotinas, deficiência de instalações e equipamentos, bem como falhas na estrutura física.^{13,14}

Tendo como meta a busca da dignidade humana, do respeito e da valorização da vida, a Humanização, em termos genéricos, pressupõe uma transformação na maneira de agir com o usuário. Neste contexto, podemos dizer que a Humanização só pode ser construída de modo a atender as singularidades e particularidades de cada caso, sendo um processo inerente à prática profissional com objetivo de oferecer o melhor tratamento possível; e sobremaneira na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por se tratar de um ambiente hostil, tenso e que concentra pacientes em estado grave que requerem uma atenção nas 24 horas.¹

Os profissionais intensivistas, como é denominada a equipe multiprofissional que trabalha na UTI, podem oferecer um cuidado mais próximo ao paciente, por um menor número de leitos, e assim estabelecer uma relação interpessoal humanizada entre este e a equipe.¹⁵ Neste momento são importantes atitudes compreensivas, informações precisas,

palavras de ânimo e apoio, pois o paciente sente-se mais seguro e confiante quando tem suas dúvidas esclarecidas e reforçada a autoconfiança.

Nesta linha, cabe citar que o mercado de trabalho na área da saúde concentra cerca de 60% da força de trabalho enquanto profissionais de Enfermagem. O Enfermeiro, enquanto sujeito e protagonista da saúde, deve ter incorporado os princípios da humanização, e, sendo ele coordenador e responsável pelo Setor, está diretamente envolvido com o atendimento às necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional - a capacitação de sua equipe.^{4,16,17}

O trabalho do Enfermeiro na UTI é complexo e intenso, devendo este estar preparado para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil. Ainda, este profissional deve interagir com a tecnologia ao cuidado, dominando os princípios científicos que fundamentam a sua utilização e ao mesmo tempo suprimindo as necessidades terapêuticas dos pacientes.

Neste contexto, o Enfermeiro assume ainda a responsabilidade de desenvolvimento de processos educativos e de capacitação oportunos frente às carências e dificuldades apresentadas por sua equipe. Em âmbito hospitalar, a atualização e capacitação dos profissionais estão ligadas ao Serviço de Educação Continuada (SEC), que deve preocupar-se com as características de aprendizagem enquanto um processo dinâmico, contínuo, global, pessoal, gradativo e cumulativo. Ressalta-se ainda que o enfermeiro participante do SEC constitui-se, de acordo com Braga e Melleiro (2009, p.1216) *“num agente de mudanças, que interage com toda a equipe de enfermagem mediante as estratégias para sua capacitação e aprimoramento das suas ações, estimulando a integração e desenvolvimento desses profissionais”*.¹⁸

Os conteúdos ministrados devem considerar a realidade, o cotidiano do trabalho, as necessidades do profissional, do setor de trabalho, da instituição e a evolução tecnológica. Entretanto, de acordo com Silva & Seiffert (2009), o pensamento de que a baixa eficiência das ações de saúde está associada à falta de competência dos trabalhadores e pode ser suprida por cursos e treinamentos; faz com que os administradores ofereçam cursos à exaustão, consumindo vultuosos recursos, sem gerar efeitos positivos e mudanças significativas nas práticas dos profissionais.¹⁹

Estudo realizado utilizando-se de entrevistas com enfermeiros em um hospital de ensino em São Paulo destacou que 76% daqueles que participaram de atividades do programa de Educação Continuada responderam que os cursos atenderam parcialmente às necessidades, com melhora parcial e fragmentada do desempenho técnico da equipe.¹⁸ Ressalta-se aqui a necessidade de que o Processo Educativo favoreça o envolvimento dos sujeitos participantes, entre o público-alvo do treinamento e o objeto a ser aprendido, e ainda com o instrutor, facilitador desse processo, para que o conhecimento resultante da atividade seja melhor fixado e aproveitado.

Ainda considerando a UTI, esta relação requer uma relação mais concreta entre teoria, prática e a realidade, abstraindo os problemas do trabalho e direcionando estratégias que favoreçam a compreensão e o aprimoramento do conhecimento, para intervenção na realidade. A avaliação periódica dos resultados, uma das fases do

planejamento, tem por finalidade verificar a eficácia do programa, objetivando retroalimentar o SEC para que este redirecione ou mantenha suas ações.

Quanto à interação do profissional de Enfermagem com o usuário e seus familiares, pode-se afirmar sobre a necessidade de um estreitamento da relação de auxílio e confiança, para que o profissional de enfermagem possa minimamente atender às necessidades reais dos pacientes e seus próximos.²⁰ Desta maneira, pode-se inferir que uma relação amistosa estabelecida entre o profissional de enfermagem e os familiares, sobremaneira estabelecida nos primeiros encontros, pode oferecer melhor suporte para ambos e para o paciente.

Com efeito, ao lidar com vidas humanas, é possível deduzir que as especificidades que norteiam o setor da saúde tornam a tarefa da humanização mais difícil e complexa, mas nem por isso impossível de ser alcançada. Para tanto, os profissionais de saúde devem incorporar os princípios e pressupostos da humanização, afim de que se estabeleça uma relação positiva dentro do âmbito de uma unidade com alta relevância e responsabilidades na instituição hospitalar como é a UTI.

CONCLUSÃO

A presente investigação possibilitou a discussão de mais de 35 referências sobre a temática de Humanização dos Cuidados e Educação Continuada de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Pode-se observar que os principais centros questionadores desta temática concentram-se no eixo Sul-Sudeste, ora expressos pela significância representada pelos estados de Rio de Janeiro, Paraná e São Paulo. Os doutores são aqueles que mais pesquisam, avaliando em grande parte as relações que contemplam o sexo feminino.

Utilizando-se de experiências retratadas por artigos internacionais e nacionais, podemos inferir que a tarefa de humanizar a UTI demanda esforço e atitude em relação a um sistema tecnológico dominante, pois as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde que atuam nessa unidade apresentam enfoque mais técnico do fazer, esquecendo-se do cuidar como uma característica humana em seus aspectos científicos e a competência técnica, baseada no conhecimento de valores, afetividade, atitudes e habilidades realizadas para favorecer as potencialidades dos pacientes, manter e melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.

Os profissionais de saúde, como é o caso dos enfermeiros, lidam em seu cotidiano com pacientes terminais, e assistir a morte de um paciente pode suscitar o sentimento de impotência, tristeza ou mesmo culpa. Entretanto, não importando os diagnósticos ou o prognóstico de seus pacientes, é papel do enfermeiro adotar uma postura e conduta voltada para a humanização do atendimento deste paciente.

Procurando oferecer uma contribuição quanto à questão da humanização na UTI ao paciente em coma, foi possível concluir, acordo com alguns autores que a humanização apartou-se da saúde devido à importância dada aos aparatos tecnológicos amplamente difundidos nos últimos anos, como monitores especiais e respiradores mecânicos, que

significaram avanços para a medicina e a saúde, porém, promoveram-se como fator de distanciamento entre profissional, familiares e cliente.

Na tentativa de reverter este cenário e ciente da importância da humanização para a recuperação do paciente, de alguns anos para cá as pesquisas e estudos apontam para a necessidade de humanização em todos os procedimentos utilizados nos hospitais públicos e privados e nos centros de saúde. Chegou-se ao consenso, e não sem razão, que a humanização é fator decisivo para melhores oportunidades de recuperação do paciente, de integração com a equipe de trabalho e com a própria família do paciente.

Mas, conforme demonstrado, a humanização na UTI é uma tarefa complexa e difícil por vários motivos. O primeiro deles são as atividades intensas que o enfermeiro executa na UTI que pode conferir pouco tempo para um contato humano mais íntimo com o paciente.

Como também foi objetivo deste estudo, cabe-nos referir sobre a constante necessidade de reciclagem da equipe de profissionais de Enfermagem, não somente com relação às práticas humanizadas. É também pressuposto básico da formação do Enfermeiro os processos de Educação em Saúde, que deve ser implementada na sua unidade acordando com as reais necessidades da unidade e da equipe.

Desta maneira, a observação constitui-se de parâmetro fundamental para a humanização e para os processos educativos permanentes, continuados ou de reciclagem, em que o cotidiano e as rotinas tornam-se pilares para o aperfeiçoamento das práticas, melhora das relações interpessoais entre equipe, familiares e usuários e objeto de transformação para a melhoria da qualidade do serviço na Unidade de Terapia Intensiva.

Ademais, ainda é incipiente a abordagem dos temas estudados na literatura, sobretudo aqueles que associam educação em saúde e humanização à prática do enfermeiro trabalhador de UTI, constituindo-se em um relevante e ainda inexplorado campo de investigação.

REFERÊNCIAS

1. Caetano JA, Soares E, Andrade LM, Ponte RM. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2007 jun; 11 (2): 325-30.
2. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista Enferm.* 2007; 20 (1): 37-43.
3. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42 (1): 66-72.
4. Organização Panamericana de La Salud. *Educación Continua - Guia para la organización de programas de educación continua para personal de salud.* Washington: División de Recursos Humanos e Investigación; 1979.
5. Matsuda LM, Silva N, Tisolin AM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. *Acta Scient. Health Sci* 2003 jul.-dez; 25(2): 163-70.

6. Salicio DMBS, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev. Eletr. Enf.* 2006; 8 (3): 370-6.
7. Braga AT, Melleiro MM. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(Esp 2):1216-20
8. Beccaria LM, Ribeiro R, Souza GL, Scarpetti N, Contrim LM, Pereira RAM, Rodrigues AMS. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Arq Ciênc Saúde* 2008 abr/jun; 15(2): 65-9.
9. Rios IC. Caminhos da humanização na saúde : prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009. 182p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
11. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41 (3): 478-84.
12. Oliveira JC. Estudo bibliométrico das publicações de custos em enfermagem no período de 1966 a 2000 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
13. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2002; 10 (2): 137-44.
14. Casate JR, Corrêa AK. Humanização no atendimento da saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2005 jan-fev; 13(1):105-11.
15. Meyer DE. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeira/os? *Rev. Bras. Enferm. (REBEN)* 2002 mar/abr; 55(2):189-95.
16. Tweed C; Tweed M. Intensive care nurses' knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an educational program. *Am J Crit Care* 2008 Jul; 17 (4): 338-46.
17. Yeh SH; Hsiao CY; Ho TH; Chiang MC; Lin LW; Hsu CY; Lin SY. The effects of continuing education in restraint reduction on novice nurses in intensive care units. *J Nurs Res* 2004 Sep.; 12 (3): 246-56.
18. Braga AT, Melleiro MM. Analysis of the continuing education of a teaching hospital in the perception of the nursing team. *Online Braz J Nurs [serial on the Internet].* 2009[cited 2009 Sep 14];8(2).
19. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm (REBEN)* 2009 maio-jun; 62(3): 362-6.
20. Pauli MC, Bouso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2003; 11(3): 280-6.

Recebido em: 01/08/2011
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 02/12/2011
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Rodrigo Euripedes da Silveira
Rua Campos Sales, 840, Abadia.
Uberaba (MG), Brasil, 38026-260.