



PESQUISA

HUMANIZED CARE IN THE ICU: CHALLENGES FROM THE VIEWPOINT OF HEALTH PROFESSIONALS

CUIDADO HUMANIZADO EM UTI: DESAFIOS NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CUIDADO HUMANIZADO EN LA UCI: DESAFÍOS EN LA VISIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Flávia Baluz Bezerra de Farias¹, Luanna Lucena Vidal², Rosangela Almeida Rodrigues Farias³, Ana Cristina Pereira de Jesus⁴

ABSTRACT

Objective: To investigate the difficulties faced to the care humanization from the viewpoint of ICU health professionals. **Method:** Data collection was performed on January 2012, by means of a semi-structured questionnaire, in the ICU of a public institution from the city of Imperatriz/MA/Brazil. The qualitative analysis was conducted according to Minayo. **Results:** Professionals have defined care humanization as having respect for the patient and watch it as a whole through a holistic gaze. The pointed difficulties were: work overload, low income, scarce resources, lack of continuing education and the relationship with family members. The interviewees believe that a humanized care significantly contributes to the recovery of the critical patient. **Conclusion:** It is necessary having an increased commitment of the managers and the stakeholders to overcome existing challenges and, thus, providing a more humane and warm care to the users. **Descriptors:** Care humanization, Intensive care units, Health professionals.

RESUMO

Objetivo: Investigar as dificuldades enfrentadas para a humanização do cuidado na visão dos profissionais de saúde da UTI. **Método:** A coleta de dados foi realizada em janeiro/2012, por meio de questionário semiestruturado, na UTI de uma instituição pública de Imperatriz/MA. A análise qualitativa foi realizada de acordo com Minayo. **Resultados:** Os profissionais definiram humanização da assistência como ter respeito ao paciente e assisti-lo como um todo através de um olhar holístico. As dificuldades apontadas foram: sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, falta de recursos, falta de educação continuada e o relacionamento com os familiares. Os entrevistados acreditam que o cuidado humanizado contribui de maneira significativa na recuperação do paciente crítico. **Conclusão:** É necessário um maior comprometimento dos gestores e de todos os envolvidos para vencer os desafios existentes e, dessa forma, proporcionar um cuidado mais humano e acolhedor aos usuários. **Descritores:** Humanização da assistência, Unidade de terapia intensiva, Profissional da saúde.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las dificultades para la humanización de la atención en vista de los profesionales de la salud de la UCI. **Método:** Larecolección de datos se realizo em en janeiro/2012 a través de cuestionario semi-estructurado en la UCI de una institución pública de la Imperatriz / MA. El análisis cualitativo se realizó según Minayo. **Resultados:** Los profesionales han definido una atención de calidad cómo tener respeto por el paciente y verlo em su totalidad a través de una mirada holística. Las dificultades mencionadas fueron: trabajo excesivo, los bajos salarios, la falta de recursos, la falta de educación continua y las relaciones con los miembros de la familia. Los encuestados creen que el cuidado humanizado contribuye de manera significativa en la recuperación de los pacientes críticos. **Conclusión:** Requiere un mayor compromiso de los directivos y todos los involucrados para superar los retos existentes y proporcionar así una atención más humana y amigable para los usuarios. **Descritores:** Humanización de la atención. Unidad de Cuidados Intensivos. Profesional de la salud.

¹Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão/ UFMA. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz. Endereço: Rua Monção, s/nº, condomínio Dubai Residence, edifício Jade, apto 1003, Jardim Jaracaty; celular 91101312. E-mail: fbaluz@gmail.com. ²Enfermeira graduada na Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz. E-mail: Luanavida19@hotmail.com. ³Especialista em Saúde da Família, Universidade Gama Filho. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de São Luís/MA. E-mail: rosarosangela3@yahoo.com.br. ⁴Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Instituto de Ensino Superior de Londrina. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz. E-mail: anacristina_itz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

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 Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor que mais gera distúrbios emocionais e psicológicos nos pacientes, familiares e profissionais, por ser um serviço de cuidado intensivo a pacientes críticos, sendo de fundamental importância à sensibilização da equipe de saúde para o atendimento humanizado.¹

O aspecto humano do cuidado dispensado pelos profissionais, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado, sobretudo, devido à rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI, fazendo com que os membros da equipe, na maioria das vezes, se esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente. Dessa forma, a humanização do cuidado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada uma tarefa difícil por parte dos profissionais, pois demanda atitudes às vezes individuais em um contexto de um sistema tecnológico dominante.²

Vale ressaltar que a UTI é uma unidade de internação altamente especializada, que dispõe de tecnologia e equipamentos diferenciados, preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves. Não obstante, mesmo contando com a assistência médica e de enfermagem contínuas, expõe o paciente a um ambiente frio e hostil, onde os ruídos, presença de luzes, bem como procedimentos clínicos invasivos, que são constantes em sua rotina de cuidados, fazem com que muitas vezes esse local seja considerado um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital.³

Observa-se na unidade de internação ao paciente crítico a inexistência de uma
J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):635-42

sistematização e preocupação com o modo de cuidar, preocupa-se, sim, com o aperfeiçoamento da técnica, valorizando o trabalho mecanicista. Ou seja, devido ao número de situações iminentes de urgência que requer uma equipe que atenda prontamente e de maneira eficaz, têm-se valorizado nos profissionais, a destreza, habilidade e agilidade nas técnicas, procedimentos e manuseio dos equipamentos, dando-se ênfase apenas ao cumprimento de tarefas, ficando em segundo plano os atributos de natureza atitudinal, como boa interação com pacientes, famílias e equipe; solidariedade; compromisso com a individualidade e privacidade dos pacientes; empatia e respeito pelo próximo, entre outros fatores tão importantes para humanizar a UTI.⁴

Dessa forma, fazer com que os profissionais se envolvam com a humanização e utilizem suas potencialidades para a prática de ações mais acolhedoras representa um desafio a ser vencido. Diante do exposto, o objetivo principal deste estudo consiste em investigar as dificuldades enfrentadas para a humanização do cuidado em uma UTI na visão dos profissionais de saúde, bem como identificar o conceito de humanização da assistência na opinião da equipe multiprofissional e destacar a visão dos profissionais sobre a importância do cuidado humanizado ao paciente crítico.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido na UTI para adultos de um hospital público do município de Imperatriz/MA, que possui 20 leitos destinados ao atendimento de pacientes adultos graves que necessitam de assistência contínua e monitorização adequada em qualquer especialidade médica, sendo o único Hospital de Urgência e Emergência do referido município com UTI.

A participação no estudo incluiu os profissionais de saúde da equipe de atendimento intensivo, totalizando 20 entrevistados, de nível médio e superior, que atuam nesta referida unidade e que aceitaram participar, espontaneamente da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, mediante roteiro semiestruturado, composto de quatro perguntas abertas, as quais são as seguintes: “Na sua opinião, qual o significado da expressão: humanização na assistência ao paciente crítico?”; “Na sua opinião, quais as principais dificuldades enfrentadas para a prestação de um cuidado humanizado na UTI?”; “Qual a importância do processo de humanização no cuidado ao paciente crítico?”; e “Quais ações que vivencia no trabalho você considera assistência humanizada?”. Tais perguntas serviram para nortear o levantamento de informações sobre a realidade vivenciada pelos profissionais na UTI com relação ao processo de humanização do cuidado. Além disso, foram questionados quanto às características pessoais e sociais, tais como: idade, sexo, categoria profissional e tempo de trabalho na UTI. A entrevista foi realizada individualmente em sala reservada da própria instituição hospitalar.

Para a análise dos dados, utilizou-se o referencial de análise temática,⁵ que apresenta três etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e divisão, em três categorias: Significado de humanização na assistência ao paciente crítico, Dificuldades na prática do cuidado humanizado e o Cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva. E análise final, estabelecendo articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões formuladas com base em seus objetivos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sob o Parecer nº 0041/2012. Antes da coleta de dados, foi J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):635-42

entregue, aos participantes da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 196/96 - CONEP - informando os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, a desistência da pesquisa a qualquer momento sem quaisquer penalidades, a isenção de qualquer custo, bem como o sigilo na identidade, atribuindo a cada entrevistado a palavra “humaniza”, seguida de números cardinais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os participantes do estudo foram vinte profissionais, incluindo: dois médicos, quatro enfermeiros, onze técnicos de enfermagem e três fisioterapeutas, todos atuantes na UTI para adultos do Hospital Municipal de Imperatriz/MA. Em relação aos aspectos sociais e pessoais dos participantes, quinze eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino e apresentavam-se na faixa etária entre 22 a 28 anos. Sobre o tempo de atuação na Unidade de Terapia Intensiva, treze trabalhavam há menos de dois anos e sete atuavam há mais de três anos. Dentre os profissionais entrevistados, com exceção daqueles que optaram especializar-se em terapia intensiva, apenas dois não foram para a UTI por opção própria, mas sim por não terem tido outra escolha.

Significado de Humanização na Assistência ao Paciente Crítico

Os depoimentos a seguir indicam a concepção que cada profissional tem sobre humanização na UTI e como deve ser desenvolvido o processo de humanização.

A humanização da assistência é quando há um cuidado do paciente como um todo, tanto a parte da doença, como a parte da terapêutica psicológica, social, uma maior aproximação com o paciente (Humaniza 02).

...deve priorizar o indivíduo de uma maneira holística, não somente o aspecto patológico da doença, mas também o aspecto emocional, o aspecto afetivo tem que ser visto...(Humaniza 08).

Humanizar, pra mim significa tornar mais acessível para o paciente, pra equipe, um ambiente mais saudável, mais acessível para a prática das atividades profissionais (Humaniza 03).

Dificuldades na Prática do Cuidado Humanizado

Os profissionais da saúde ressaltaram alguns fatores sobre as dificuldades encontradas para a prestação de um cuidado humanizado na UTI, tais como: sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, falta de recursos materiais e humanos, falta de educação continuada por parte da equipe, conforme segue:

É a nossa carga horária; se nós tivéssemos um salário digno e uma carga horária mais justa, facilitaria mais e a prestação do serviço seria até melhor. (Humaniza 09).

...A falta de educação continuada, a pessoa chega pra trabalhar, faz o seu serviço e vai embora, mas esquece de que tá lidando com ser humano... (Humaniza 01).

Pessoal qualificado e número de pessoal qualificado, então assim o que a gente vê muito é sobrecarga em cima de profissionais... (Humaniza 08).

...a falta de material ou até mesmo a má qualidade dos materiais que tem na UTI pra ajudar em tudo que se relaciona ao paciente (Humaniza 07).

Segundo os entrevistados, o estresse na UTI está no relacionamento com os familiares, o que é observado nas seguintes falas:

As principais dificuldades que a gente pode enfrentar é, às vezes, questão familiar mesmo de alguns parentes de doentes... a gente encontra dificuldade de fazer a família entender algumas situações...(Humaniza 10).

Observou-se outro fator complicador nos comentários dos entrevistados em se tratando dos desafios para aplicabilidade da humanização como, por exemplo:

...se a unidade não der uma assistência também aos profissionais, enfim, até o próprio profissional tem uma dificuldade de praticar a humanização, porque ele mesmo não é tratado humanamente pelo serviço que ele presta. (Humaniza 10).

Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva

Os entrevistados são conscientes sobre a importância e benefícios do processo de humanização, quando dizem:

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).

Contribui 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).

Os profissionais da saúde acrescentam que a assistência aos familiares é considerada um aspecto fundamental no processo de humanização:

A gente trabalha muito com a família, conversar com a família, dar o horário pra que a família venha e visite seu parente que tá internado, o médico, a equipe de enfermagem acompanha essa visita, tira todas as dúvidas...(Humaniza 10).

Ao serem questionados sobre as ações humanizadoras desenvolvidas dentro da UTI estudada, os profissionais descrevem o que eles realizam, como forma de melhorar o cuidado ao paciente:

A conversa com o paciente, aquele paciente consciente, a gente procura pelo menos dar uma televisão à noite pra ele assistir alguma coisa que ele goste; buscar sempre procurar se ele tá com frio, se tá com fome, uma comida diferente se a gente puder também, a gente liga pra família, pra família trazer pra ele. (Humaniza 02).

Converso quando eles podem ouvir, pergunto: você quer ouvir uma música? A gente coloca baixinho; tem toda aquela conversa, tem o contato e a preocupação de estar sempre dialogando com esse paciente... (Humaniza 04).

A pesquisa confirma, através do depoimento dos profissionais da saúde atuantes na

Unidade de Terapia Intensiva, que o cuidado humanizado é assistir o paciente como um todo, através de uma visão mais integral ao paciente, por meio de um cuidado holístico, focando as ações da assistência, não apenas na recuperação e cura do paciente, mas, sobretudo, no bem-estar completo desse indivíduo, atribuindo um sentimento de respeito ao mesmo, para que este não seja visto como uma extensão do aparato tecnológico.⁶⁻⁷ Neste contexto, humanizar significa possuir uma visão holística do cliente, sendo de extrema importância o desenvolvimento de características do ser humano, tais como: sensibilidade, respeito e solidariedade.⁸

A verbalização dos profissionais sobre o significado da humanização é tratar o cliente por completo, reunindo os quadros familiar e social, agregando e respeitando os méritos, esperanças, e apreensões de cada indivíduo, considerando-o como um ser biológico, psicológico, social e espiritual.²⁻⁹

Segundo o discurso dos profissionais entrevistados, o cuidado humanizado deve envolver não somente o paciente, mas sim englobar todo o contexto familiar e social, o ambiente de trabalho e a equipe de saúde. Assim, como observado na afirmação da Associação de Medicina Intensiva Brasileira¹⁰, de que a humanização “é um conjunto de medidas que engloba o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde”, incluindo a avaliação das necessidades dos familiares e de toda a equipe de saúde, o grau de satisfação destes sobre os cuidados realizados e a prevenção da integridade do paciente como ser humana.¹¹

A participação de vários profissionais na assistência à saúde propicia o envolvimento de todos os componentes da equipe com a assistência, favorecendo melhor disponibilidade dos profissionais diante das pessoas doentes, J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):635-42

contribuindo, dessa forma, para promover a qualidade do acolhimento, procurando realizar e oferecer o tratamento que o paciente merece como ser humano.¹²

Ao falarmos em cuidado humanizado ao paciente crítico, observamos que a realidade vivenciada pelas equipes multiprofissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva é permeada por variados sentimentos e emoções. A rotina exige uma excelente capacitação técnico-científica e preparo profissional para lidar com a perda, com a dor e com o sofrimento. A sobrecarga imposta pelo cotidiano de trabalho ao paciente crítico faz com que a equipe de saúde acabe prestando uma assistência mecanizada e tecnicista, esquecendo-se de humanizar o cuidado.¹³

As dificuldades citadas pelos entrevistados são referidas como desafios para os profissionais de saúde. Nesse contexto, as condições de trabalho, baixos salários, dificuldade na conciliação da vida familiar e profissional, jornada dupla ou tripla, ocasionando sobrecarga de atividades e cansaço e o contato constante com pessoas em estado de tensão geram ambiente de trabalho desfavorável. As instituições não oferecem um ambiente adequado, recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos suficientes, remuneração digna e motivação para o trabalho, oportunidade para os profissionais se aperfeiçoarem em sua área de atuação, para que estes possam exercer as suas funções de uma forma mais humanizada.¹⁴

Assim, a própria rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI faz com que os membros da equipe de saúde, na maioria das vezes, se esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está sob seus cuidados; somando-se a essas dificuldades, tem-se a fragmentação do cuidado, as deficiências estruturais do sistema de

Farias FBB, Vidal LL, Farias RAR *et al.*

Humanized care in the...

saúde e a falta de filosofias de trabalho e de ensinamentos voltados à humanização.²

Na UTI, a equipe multiprofissional convive com fatores desencadeadores de estresse, como a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos) e de recursos humanos, a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos, bem como, a falta de informação dos familiares sobre o quadro clínico do doente, que podem influenciar negativamente na qualidade da assistência humanizada prestada ao cliente.

Assim, fica claro que a família não entende a situação em que o paciente grave apresenta e isso acaba dificultando o trabalho da equipe. A falha na comunicação é o principal fator dificultador encontrado no processo de humanização, pois uma comunicação eficaz pode despertar no paciente e na família sentimentos de segurança, confiança e conforto.¹⁵ O envolvimento da equipe de saúde com o paciente e a família é um pré-requisito essencial para humanizar, sendo necessário que os profissionais da UTI criem um bom relacionamento com a família, facilitando sua participação no tratamento do paciente.¹³

Conforme o relato dos entrevistados, a própria instituição não reconhece e valoriza os seus profissionais, fazendo com que estes tenham dificuldade em desempenhar suas atividades, além de não motivá-los para prestar uma assistência mais humanizada no ambiente de trabalho. Para que os profissionais da saúde possam prestar uma assistência de qualidade e humanizada, faz-se necessário ter sua dignidade e condição humana respeitada, recebendo uma remuneração justa, condições adequadas de trabalho e ter seu trabalho reconhecido e valorizado.¹⁶

Alguns estudos sinalizam benefícios trazidos pela política de humanização aos hospitais, como: a redução do tempo de J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):635-42

internação, a diminuição das faltas ao trabalho, o aumento da sensação de bem-estar entre pacientes, familiares e funcionários e, com isso, consequentemente, a redução dos gastos em saúde.¹⁷

Quando um membro da família é hospitalizado, o equilíbrio e os papéis ocupados são afetados, causando um desequilíbrio na dinâmica familiar. Neste sentido, os profissionais entrevistados relatam as ações que são desenvolvidas junto às famílias que tem seus parentes internados na referida UTI. A presença do familiar(cuidador) junto ao paciente faz parte da humanização da assistência, considerando que a família é de vital importância para a recuperação e promoção de segurança ao enfermo durante todo este processo de sensibilidade e fragilidade física e emocional.¹⁸ Uma comunicação adequada com os familiares leva diretamente a um melhor cuidado ao paciente.¹⁹

Dentre os aspectos relevantes relacionados à integralidade do cuidado, ressalta-se a presença do familiar como suporte e apoio ao paciente durante a sua internação.⁴ Estudos mostram que a família tem se mostrado responsável por vários aspectos positivos relacionados à recuperação de seu familiar internado em uma UTI, satisfazendo muitas das suas necessidades, além de contribuir com informações significativas a respeito do paciente.²⁰⁻²¹

Observou-se na pesquisa, mesmo com as dificuldades existentes, que as equipes de saúde atuantes na UTI desenvolvem suas ações da melhor maneira possível no sentido de proporcionar um maior conforto e bem-estar ao paciente.

Para implantação e implementação da humanização no cenário hospitalar, os profissionais precisam desenvolver uma consciência de aprimoramento profissional para que possam acompanhar a evolução das novas

tecnologias e aliá-las à escuta, ao diálogo e à solidariedade durante o processo de cuidado. A humanização precisa ser sentida e percebida pelos pacientes, familiares e equipe de saúde, sendo que cada processo de humanização é único e singular, dependendo de cada profissional, de cada equipe e de cada instituição.²²

Em relação ao cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva, observou-se que os profissionais de saúde tem uma percepção correta sobre o significado da humanização da assistência ao paciente crítico e, embora as dificuldades estejam presentes no ambiente de trabalho, cada qual contribui para o atendimento individual e único, através de ações humanizadoras que contribuem para a recuperação do paciente crítico, proporcionando melhor bem-estar e uma assistência de qualidade durante todo o processo de internação na UTI.

CONCLUSÃO

Observa-se que mesmo a humanização da assistência sendo um tema bastante discutido nas instituições pelos profissionais da saúde, ainda é uma realidade pouco vivenciada no ambiente hospitalar, sobretudo nas Unidades de Terapia Intensiva, devido a uma série de fatores relatados no estudo.

Os profissionais têm consciência sobre a importância e necessidade da assistência humanizada, como sendo uma ferramenta essencial para a recuperação de pacientes críticos, contudo, o que predomina na UTI ainda é o cuidado técnico. Mudanças urgentes se fazem necessárias no contexto da UTI, a fim de construir um cuidado de qualidade, plenamente humano, considerando a complexidade do ser humano gravemente enfermo, reconhecendo sua integralidade e especificidade como ser biológico, social e subjetivo.

É necessário, portanto, um maior aprimoramento profissional e comprometimento por parte dos gestores e de todos os envolvidos para vencer os desafios que dificultam a prestação de um cuidado humanizado nas UTIs, apoiando e valorizando a equipe de saúde e, por conseguinte, fornecendo subsídios para que a mesma possa proporcionar um cuidado mais humano e acolhedor aos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Dias, G.T; Souza, J. S.; Barçante, T. A; Franco, L. M. C. Humanization of health assistance in intensive care units: a real possibility. *Revista de Enfermagem UFPE. Pernambuco*, v. 4, (esp), 2010.
2. Vila, V. da S.C; Rossi, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 10. n. 2, 2002.
3. Pinho, L. B. de; Santos, S. M. A. dos. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Revista Escola de Enfermagem da USP. São Paulo*, v. 42, n. 1, 2008.
4. Bolela, F. A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Ribeirão Preto: Dissertação - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo*, 2008. 125p.
5. Minayo, M.C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 19. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
6. Costa, S. C; Figueiredo, M. R. B; Schaurich, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu*, v. 13, n. 01, 2009.

Farias FBB, Vidal LL, Farias RAR *et al.*

Humanized care in the...

7. Hayashi, A. A. M; Gisi, M. L. O cuidado de enfermagem no CTI: da ação-reflexão à conscientização. *Texto&Contexto Enfermagem*. Paraná, v. 9, n. 2, 2000.
8. Zampieri, M. de F. M. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 22, n.1, 2001.
9. Knobel, E. e colaboradores. *Conduitas no paciente grave*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 1998. P.
10. Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB. Humanizar a UTI. Disponível em: <http://www.amib.org.br/>. Acesso em: 20 mar 2012
11. Nunes, W. C; Pereira, A. de S. B; Bezerra, E. P; Meira, J. V; Santos, B. M. P. dos. Humanização da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. João Pessoa, 2004, 12p.
12. Hoga, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev. Esc. Enferm USP*, São Paulo, v.38, n.1, 2004.
13. Leite, M. A; Vila, V. da S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, 2005.
14. Pinheiro, M. C. D; Lopes, G. T. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Minas Gerais, v. 46, n. 2, 1993.
15. Soares, M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. São Paulo, v. 19, n. 4, 2007.
16. Backes, D. S; Lunardi, V. L; Filho, W. D. L.. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 14,n.1, 2006.
17. Mota, R. A; Martins, C. G. de M; Vêras, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em estudo*. Maringá, v. 11, n. 2, 2006.
18. Boeira, M. M; Maineri, M. M; Sussela, R; Lopes, T. V. A presença do familiar junto ao paciente no centro de terapia intensiva adulto (CTI): uma forma de humanizar o cuidado. *Rev. Med. Hosp. Pompéia, Caxias do Sul*, v.6, n.2, 2004.
19. Cintra, E. A; Nishide, V. M; Nunes, V. A. *Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. São Paulo: Actínia, 2000.p. 20.
20. Silveira, R. S. da; Lunardi, V. L; Filho, W. D. L; Oliveira, A. M. N. de. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, v. 14, 2005.
21. Siqueira, A B; Filipini, R; Posso, M. B. S; Fiorano, A. M. M; Gonçalves, S. A. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arq Med ABC*. São Paulo, v.31, n.2, 2006.
22. Casate, J. C; Corrêa, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 13, n. 01, 2005.

Recebido em: 25/09/2012

Revisão requerida: no

Aprovado em: 01/03/2013

Publicado em: 01/10/2013

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):635-42