

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 INTEGRATIVA DE LITERATURA

Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa

Humanization care in intensive care units: integrative review

Humanización de la atención en cuidados intensivos: revisión integradora

Camila Calhau Andrade Reis ¹, Edite Lago da Silva Sena ², Marcos Henrique Fernandes ³

ABSTRACT

Objective: to identify what the national literature has addressed about humanization of care in Intensive Care Units in online databases from 2009 to 2013. **Method:** this is an integrative review conducted through access to databases: LILACS and BDNF, using the keywords "humanization of care" and "Intensive Care Units". **Results:** six studies were selected. The results showed that the humanization of care contributes significantly in the recovery of the patient in the Intensive Care Unit. However, there are difficulties to be overcome, especially related to the patient and their families, the nursing staff and health care institutions. **Conclusion:** there is need for training and sensitization of professionals, increasing investments in training, institutional management and care to improve care for critical patients. **Descriptors:** Humanization of Care; Intensive Care Units; Health Care.

RESUMO

Objetivo: identificar o que a literatura científica nacional tem abordado acerca da humanização do cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva em bases de dados online, no período de 2009 a 2013. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada através do acesso às bases LILACS e BDNF, utilizando os descritores "humanização da assistência" e "Unidades de Terapia Intensiva". **Resultados:** seis estudos foram selecionados. Os resultados evidenciaram que a humanização no cuidado contribui de maneira significativa na recuperação do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Entretanto, há dificuldades de efetivação a serem superadas, sobretudo, relacionadas a questões do paciente e seus familiares, da equipe de enfermagem e das instituições de saúde. **Conclusão:** há necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais, incremento de investimentos na formação, gestão institucional e do cuidado para melhorias na assistência ao paciente crítico. **Descritores:** Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva; Assistência à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: identificar lo que la literatura nacional ha abordado sobre la humanización de la atención en las unidades de cuidados intensivos en las bases de datos en línea 2009-2013. **Método:** se trata de una revisión integradora realizada a través del acceso a bases de datos: LILACS y BDNF utilizando las palabras clave "humanización de la atención" y "Unidades de Cuidados Intensivos". **Resultados:** se seleccionaron seis estudios. Los resultados mostraron que la humanización del cuidado contribuye significativamente en la recuperación del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. Sin embargo, existen dificultades de realización de superar, especialmente los temas relacionados con el paciente y sus familias, las instituciones del personal de enfermería y de atención médica. **Conclusión:** es necesario para la formación y sensibilización de los profesionales, el aumento de las inversiones en la formación, la gestión y la atención institucional a las mejoras en la atención a pacientes críticos. **Descriptor:** Humanización de la Atención; Unidades de Cuidados Intensivos; Cuidado de la Salud.

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil, E-mail: mila_calhau@hotmail.com 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil. 3 Fisioterapeuta. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN; docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, inúmeros problemas no cotidiano das instituições de saúde persistem enraizados ao sistema e dificultam a concretização da Universalidade, Integralidade e Equidade, diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa situação impõe a necessidade de reorganização dos serviços e aperfeiçoamento do sistema de maneira quase que emergencial, priorizando o binômio resolatividade e qualidade na assistência.¹

Na conjuntura atual, iniciativas de humanização dos serviços de saúde no Brasil emergem como uma possibilidade de transformação, ao mesmo tempo em que estimulam o debate em torno da articulação da qualidade técnica do cuidado com tecnologias de acolhimento e suporte aos pacientes.²

No intuito de aliar o processo de humanização da saúde aos desafios de tornar os princípios e diretrizes do SUS operativos na prática, o Ministério da Saúde (MS) elaborou, em 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde.³ A proposta de humanizar o trabalho em saúde surge no cenário das políticas públicas como uma oportunidade de propor, discutir e empreender um processo de mudança na cultura de atendimento vigente em toda a rede do SUS.⁴ Desde a sua apresentação, a PNH ocupa dimensões cada vez maiores nos modelos assistenciais, uma vez que defende estratégias de valorização e crescimento profissional, preconiza a gestão participativa e a educação permanente dos trabalhadores da saúde. Entretanto, a realidade contrasta com suas estratégias, ao revelar pouca participação profissional nas decisões, escassez da mão de obra qualificada e baixos investimentos na educação continuada e institucionais.⁵

Ao discutir a humanização na atenção hospitalar, mais especificamente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), emergem fragilidades, desafios, potencialidades e prioridades. Pelo fato da UTI ser uma unidade preparada para o atendimento a pacientes graves ou potencialmente graves, a assistência de qualidade e humanizada deve ser priorizada a fim de maximizar as chances de sobrevivência de cada paciente.⁶ Sabe-se que não existem soluções mágicas, nem caminhos fáceis para estas transformações, pois a construção da assistência hospitalar humanizada, além de complexa, é um processo lento e gradual. Para que essa prática ocorra, é necessário o envolvimento de diversas instâncias, com alterações de antigos paradigmas por novos hábitos, e busca da participação democrática, com soluções úteis e adequadas a cada realidade.⁷

Nessa perspectiva, o estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento e reflexão sobre a humanização que atualmente vem sendo praticada nas UTIs, com vistas à identificação de benefícios e dificuldades vivenciadas. Assim, será possível delinear

estratégias possíveis para o atendimento resolutivo e específico às necessidades de cada paciente crítico e sua família. O estudo objetivou identificar o que a literatura científica nacional tem abordado acerca da humanização do cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o entendimento aprofundado acerca do mesmo.⁸

Seis etapas características para construção de uma revisão integrativa foram seguidas: 1) identificação do tema ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão.⁸

Desse modo, primeiramente, foi definida como questão norteadora do estudo: O que a literatura científica nacional tem abordado acerca da humanização da assistência em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil? Para a busca dos artigos, utilizou-se de termos selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram selecionados os descritores em português “Humanização da assistência” e “Unidades de Terapia Intensiva”, sendo que para o rastreamento dos artigos o operador booleano “AND” foi utilizado entre estes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser documento do tipo artigo científico com disponibilidade de texto completo; ter sido publicado nos últimos cinco anos (2009-2013); e abordar, de forma central, a temática da humanização da assistência, especificamente, em Unidades de Terapia Intensiva. A investigação exploratória foi realizada no mês de janeiro de 2014 por meio de consulta na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS).

Inicialmente, 61 artigos foram identificados, sendo que após leitura criteriosa dos títulos, seis foram selecionados. Estes, por sua vez, tiveram os resumos lidos na íntegra e passaram por uma leitura flutuante de todo o corpo do estudo visando identificar quais abordavam a temática pesquisada e que, desta forma, atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Ao final desta etapa, os seis artigos previamente selecionados se mantiveram no estudo, pois foram julgados coerentes com a proposta da revisão.

Procedeu-se, então, a caracterização e o fichamento dos mesmos, de modo a compilar, dentre outras variáveis: título do artigo, identificação dos autores e do periódico, ano de publicação, objetivo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e conclusões. Em

seguida, procedeu-se à avaliação e interpretação dos resultados, os quais foram sintetizados e organizados, de modo a orientar a discussão e elaborar o documento final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da temática humanização em UTI ser atual e relevante para o contexto de saúde nacional, a produção científica a respeito do tema ainda é pequena. Dos seis artigos selecionados, quatro caracterizam-se como pesquisas de campo, com abordagem qualitativa, e dois como estudos de revisão. Além disso, quatro encontram-se presentes na BDNF e dois no LILACS.

Observando o ano de publicação, um artigo foi publicado em 2009, um em 2011, três em 2012 e um em 2013. Nenhum dos 22 autores esteve presente em mais de um artigo e apenas o periódico “Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental” teve dois artigos selecionados de seus acervos. No que concerne à formação dos autores, 17 (77,3%) são enfermeiros, dois (13,6%) são acadêmicos de enfermagem e dois (9,1%) são médicos. As demais informações e sínteses dos resultados e conclusões dos artigos encontram-se presentes na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos artigos selecionados para a análise de dados.

Nº	Referência	Objetivo	Principais resultados e conclusões
1	SILVA, Fernanda Duarte da et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery , Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, Dec. 2012.	Identificar elementos da prática dos enfermeiros de terapia intensiva que dificultam a implementação da humanização da assistência, analisando-os à luz da Política Nacional de Humanização.	O usuário, a família e a equipe integram a prática de cuidados, mas os dispositivos da humanização contidos na Política não são efetivamente implementados. Há necessidade de investimentos na formação e na gestão institucional e do cuidado.

2	COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. Interface(Botucatu) , Botucatu, v. 13, supl. 1, 2009 .	Compreender como os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos) percebem a política de humanização no cenário de uma UTI e sua importância neste processo.	A empatia, o respeito e a valorização constituem elementos fundamentais para melhorar as práticas de cuidado baseadas na ética, no diálogo e na autonomia do paciente, de sua família e da própria equipe.
3	FARIAS, Flávia Baluz Bezerra de; FARIAS, Rosângela Almeida Rodrigues, JESUS, Ana Cristina de. Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. 5(4):635-642, out-dez.2013.	Investigar as dificuldades enfrentadas para a humanização do cuidado na visão dos profissionais de saúde da UTI.	Dificuldades apontadas: sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, falta de recursos, falta de educação continuada e o relacionamento com os familiares. É necessário um maior comprometimento dos gestores e de todos os envolvidos para vencer os desafios.
4	PEREIRA, Marta Martins da Silva. Fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva. CuidArte, Enferm; 6(2): 101-108, jul-dez.2012.	Descrever os fatores que interferem para que uma efetiva humanização da assistência aconteça. Proporcionar, de forma humanizada, acolhimento ao paciente e também à sua família nesses ambientes.	Os fatores encontrados relacionavam-se ao paciente e seus familiares, a questões da equipe de enfermagem e a questões estruturais das instituições de saúde. A humanização não deve apenas estar na pauta dos discursos, mas efetivamente ser aplicada no contexto de trabalho das ações/intervenções de enfermagem.

5	TAETS, Gunnar Glauco de Cunto; FREIRE, Mônica Maria Lopes; MARQUES, André Casarsa; PETRIZ, João Luiz Fernandes; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; SANTOS, Claudemir dos. Humanização na unidade cardio-intensiva: o cuidado sob a ótica do paciente. Rev. pesqui. cuid. fundam. ; 4(3): 2458-2464, jul.-set. 2012.	Analisar a percepção de pacientes sobre a humanização da assistência hospitalar em uma Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos.	Características favoráveis: ouvir, tocar e identificar o paciente pelo nome. Características desfavoráveis: temperatura do ambiente, barulho no setor e a falta de informação do seu estado de saúde/doença. Fatores para humanização: afetividade e individualização no tratamento.
6	CAMPONOGARA, Silviamar; SANTOS, Tanise Martins; SEIFFERT, Margot Agate; ALVES, Camila Neumaier. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. Rev. Enferm. UFSM ; 1(1): 124-132, Jan.-abr. 2011	Conhecer que publicações têm sido divulgadas na área da enfermagem acerca da humanização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Temas mais relevantes na produção científica: o ambiente da UTI; uso de tecnologias em detrimento do cuidado; o trabalhador como protagonista da humanização em UTI; dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem para implementar a humanização na UTI.

Os resultados discursivos foram organizados e apresentados em duas categorias temáticas: Conceitos e importância da humanização da assistência em UTIs; Dificuldades para a assistência humanizada em UTIs.

Conceitos e importância da humanização da assistência em UTIs

Os artigos mostraram que a assistência humanizada, muitas vezes, é entendida como uma possibilidade de resgate de características humanas a exemplo da empatia, que significa ter uma visão do mundo do outro, de seus sentimentos e opiniões como se fosse utilizado o seu ponto de vista.⁹⁻¹¹ Portanto, humanizar é uma maneira de se colocar no lugar do outro, resgatar e revelar características humanas como parte constitutiva da assistência hospitalar.

Conceitualmente falando, o cuidado humanizado foi apresentado em alguns artigos como a atenção ao paciente considerando-o em sua totalidade e buscando satisfazer todas as suas necessidades humanas, o que oportuniza o cuidado holístico.^{9,12} Em outras palavras, as ações de assistência, quando humanizadas, centralizam-se não apenas na recuperação e cura

do paciente crítico mas também no seu bem-estar completo, atentando-se para ouvi-lo e considerá-lo nos aspectos emocionais, psicológicos e afetivos.¹¹⁻¹³

Além disso, o cuidado humanizado deve envolver, além do paciente, seu contexto familiar e social, bem como a própria UTI e a equipe de saúde. Deste modo, a humanização é associada à valorização e respeito ao paciente crítico, que seria cuidado e tocado com um diferencial, e também aos profissionais de saúde, à estrutura física do setor e à organização e gestão das instituições hospitalares.^{9,12-14} Portanto, humanizar é também implementar medidas de melhorias dos serviços oferecidos, a exemplo do aprimoramento dos espaços destinados à equipe, aos pacientes e familiares, da revisão de normas e rotinas do setor, do fornecimento à família de informações compreensíveis e adequadas, dentre outras ações.^{9, 12-13}

Em relação à família, sua inserção é muito mencionada nos estudos como parte integrante do processo de humanização.¹¹ Os artigos trazem que o envolvimento da equipe de saúde com as famílias dos pacientes é um importante pré-requisito para a humanização, visto que quando há uma boa relação entre profissionais e familiares, facilita-se o processo de participação familiar no tratamento e consequente recuperação do paciente.^{12, 14}

Como benefícios da implementação da PNH em UTIs, os estudos trouxeram: a redução do tempo de internação, visto que o paciente, melhor assistido, sente-se estimulado a lutar por melhoras no seu quadro de saúde, o que acelera o processo de recuperação¹²; a diminuição das faltas ao trabalho; o aumento da sensação de bem-estar entre pacientes, família e funcionários; e consequentemente a redução das despesas em saúde.¹⁵⁻¹⁶

Quando o paciente percebe-se insatisfeito com o cuidado recebido em uma UTI, é porque normalmente há dúvidas e receios quanto ao prognóstico. Quando a equipe de saúde demonstra carinho e apoio emocional, por meio de atenção e dedicação, a vivência de situações críticas nesse setor é favorecida e os pacientes percebem-se satisfeitos, sobretudo, no que tange à humanização.¹⁷

Dificuldades para a Assistência Humanizada nas UTIs

Todos os artigos apresentaram em suas discussões dificuldades para implementação da assistência humanizada. Diante de UTIs cada vez mais sofisticadas e modernas, um dificultador da humanização seria a despersonalização das relações do cuidado com enaltecimento dos procedimentos técnicos de alta complexidade. Assim, pelo fato da UTI possuir um perfil de atendimento a pacientes graves ou potencialmente graves, a priorização dos procedimentos, importantes para dar suporte e manutenção à vida, tem o potencial de ameaçar ou renegar a coexistência de um trabalho mecanizado e do cuidado humanizado, voltado para a multidimensionalidade do ser humano.^{11-12, 14, 17-18}

Desse modo, diante de falhas na interação com os pacientes, informações que poderiam ser captadas para subsidiar um cuidado mais individual são perdidas e outras importantes necessidades de saúde podem não ser identificadas. Com uma assistência impessoal, impositiva e fragmentada, o cuidado holístico é então prejudicado.¹⁷

Outro dificultador da implementação da PNH em UTIs relaciona-se ao desrespeito à individualidade dos pacientes e a problemas na ambiência. Nesta esfera, inclui-se a exposição do corpo do paciente, o cuidar sem chamar pelo nome, barulhos excessivos e baixas

temperaturas no setor, além da falta de consideração às vontades e desejos apresentados pelos pacientes, entre outros.^{13,17}

No que se refere à ambiência, segundo a lógica da PNH, um ambiente acolhedor, resolutivo e humano na Terapia Intensiva é de extrema importância para a garantia de privacidade e conforto tanto dos usuários como dos profissionais, o que repercute no cuidado oferecido.¹⁷

A formação dos profissionais da área da saúde também é apontada como dificultador do cuidado humanizado. Atualmente, muitas instituições de ensino ainda centralizam-se nos conteúdos fisiopatológicos e técnicos do processo saúde-doença.¹⁴ Formam-se profissionais com visões fragmentadas e limitadas, o que repercute, diretamente, na assistência prestada. Assim, a reorientação e revisão das grades curriculares dos cursos de formação faz-se necessário, bem como a implementação da educação permanente nos serviços para capacitação e atualização dos profissionais.^{9, 12}

Para implantação e implementação da humanização no serviço hospitalar, em especial nas UTIs, os profissionais precisam conscientizar-se da necessidade de aprimoramento, associando as evoluções tecnológicas à escuta, diálogo e solidariedade em todo o tempo. É preciso que a humanização seja sentida por todos: pacientes, familiares e equipe de saúde, sendo que cada processo de humanização é único e singular e depende de cada profissional, de cada equipe e de cada instituição.¹⁹ Logo, se os próprios profissionais da saúde não perceberem sua importância dentro desse processo, não será possível a transformação e humanização das relações.¹³

Outras dificuldades percebidas nos estudos referem-se às condições de trabalho, baixos salários, dificuldades na conciliação da vida familiar e profissional, jornada dupla ou tripla, com conseqüente sobrecarga de serviços e cansaço e o contato constante com pessoas em estado de tensão. Essas situações contribuem para um ambiente de trabalho desfavorável.

Na realidade, quando as instituições não oferecem um ambiente adequado, com recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos suficientes, remuneração digna e motivação para o trabalho, além de oportunidades para que os profissionais se aperfeiçoem em sua área de atuação, sua atuação de maneira humanizada é prejudicada.¹⁴ Assim, é necessário que os profissionais de saúde tenham sua dignidade e condição humana respeitadas com reconhecimento e valorização dos seus trabalhos. Sem dúvidas com essas garantias uma assistência de qualidade e humanizada torna-se possível.¹²

CONCLUSÃO

O estudo permitiu constatar que para a humanização do cuidado em UTIs é imprescindível que todos os profissionais de saúde do setor utilizem da tecnologia disponível, aliando-a à empatia, com a compreensão do cuidado fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, visando à promoção do cuidado seguro, responsável e ético a indivíduos críticos.

Para implementação da PNH como estratégia de atendimento resolutivo e acolhedor, melhorias na estrutura física, tecnológica, humana e administrativa nas Unidades de Terapia Intensiva devem ser priorizadas com foco na valorização e respeito aos pacientes, famílias e trabalhadores da saúde.

A garantia da educação permanente aos profissionais e a valorização de sua participação nos modelos de gestão também constituem estratégias de alcance para melhorias nos cuidados em saúde. Além disso, em meio às diversas necessidades e prioridades presentes em cada UTI, o desenvolvimento de mais estudos e pesquisas científicas relacionadas ao tema é de grande relevância, visto que podem revelar como os profissionais se percebem diante da política e prática em saúde, bem como clarificar os princípios, métodos e diretrizes que fundamentam a PNH.

No processo de formação em saúde, é importante o investimento nas práticas de humanização com inserção de conteúdos relacionados à temática nas grades curriculares dos cursos. Assim, torna-se possível a formação de profissionais não apenas do ponto de vista técnico, mas com condutas e posturas diferenciadas, norteadas pela ética e pela humanização, independentemente do local onde o profissional esteja inserido.

O estudo mostrou, ainda, que um dos principais objetivos do cuidado humanizado em UTIs relaciona-se à necessidade de manutenção da dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos em todas as fases da vida. Mas, além disso, ele envolve também a forma de gerir os processos de trabalho em saúde para o alcance de melhorias, não só individuais mas também coletivas, pessoais e estruturais nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS - Documento-base. 3ª ed. In: Passos E, Benevides R, organizadores. Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde. Leituras complementares. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006: 13-32.
2. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cien Saude Colet* 2004; 9(1): 7-14.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção - Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
5. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(2): 471-80.
6. Salicio DMBS, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2006;8(3):370-6
7. Maciak I, Sandri JVA, Spier FD. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. *Cogitare Enferm* 2009 Jan/Mar; 14(1):127-35.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64
9. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface (Botucatu), Botucatu*. 2009; 13(1).
10. Veiga F, Santos E. Uma escala de avaliação da empatia: adaptação portuguesa do Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy. *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica, XV Conferencia Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Universidade Lisboa, Portugal*: 2011.
11. Camponogara S, Santos TM, Seiffert MA, Alves CN. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. *Rev. Enferm. UFSM*. 2011; 1(1): 124-32.
12. Farias FBB, Farias RAR, Jesus AC. Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde. *Rev. Pesqui. Cuid. Fudam*. 2013; 5(4): 635-42.
13. Tats GGC, Freire MML; Marques AC; Petriz JLF, Figueiredo NMA, Santos C. Humanização na unidade cardio-intensiva: o cuidado sob a ótica do paciente. *Rev.pesqui. cuid. fundam*. 2012; 4(3): 2458-64.
14. Pereira MMS. Fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *CuidArte, Enferm*. 2012; 6(2): 101-8.
15. Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. Papel dos profissionais de saúde na Política de Humanização Hospitalar. *Psicol. Estud*. 2006; 11(2): 323-30.

16. Martins MCF. Humanização das relações assistenciais em saúde: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
17. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery. 2012; 16(4): 719-27.
18. 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.
19. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev. Latino-am. Enferm. 2005; 13(1): 105-11.



Recebido em: 07/09/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Camila Calhau Andrade Reis
End: Rua Amazonas, 280, apt. 103. Jardim Vitória,
Itabuna- BA- CEP: 45605-530
Tel.: (73) 98824-7989 E-mail: mila_calhau@hotmail.com