

Humanização no Cuidado: Significado para Enfermeiros que Atuam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Humanization of Care: Meaning for Nurses Working in Adult Intensive Care Unit

Tatiana Ruviano do Amaral¹; Tatiane Locatelli Ferreira²

RESUMO

A humanização é um processo que envolve todos os membros da equipe de saúde, porém, apesar dos avanços teóricos acerca da temática, ainda consiste num desafio à profissão, em especial quando se trata de UTI, devido à complexidade que envolve o ambiente. O objetivo principal deste estudo consistiu em desvelar o significado da humanização no cuidado na ótica dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Obedeceu a uma tipologia descritiva, exploratória com abordagem qualitativa dos dados. Participaram da pesquisa nove enfermeiros que atuam na UTI Adulto de um hospital de médio porte do interior do RS. Para participarem da pesquisa precisavam, obrigatoriamente, desempenhar função assistencial integral à beira de leito e aceitarem assinar o TCLE. Foi utilizado para coleta de dados um instrumento com questões semi-estruturadas compostas por sete perguntas norteadoras. As entrevistas foram categorizadas à luz da análise de conteúdo. Foram encontradas três categorias e evidenciamos através dos resultados que a humanização no cuidado foi traduzida pelos enfermeiros como o resgate dos valores pessoais, tendo como foco principal no cuidado, o acolhimento, a ambiência e as habilidades envolvidas no processo de trabalho.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Enfermeiros. Unidades de terapia intensiva. Cuidados intensivos.

ABSTRACT

Humanization is a process that involves all members of the health team. However, despite there were theoretical advances regarding the subject, it is still a challenge to the profession, especially when it comes to the ICU due to the complexity involving the environment. The main objective of this study was to unveil the meaning of humanization of care under the perspective of nurses who perform in an Adult Intensive Care Unit. It complied with a descriptive, exploratory typology with qualitative data approach. Nine nurses working in adult ICU from a medium-sized hospital from the countryside of RS participated in the research. In order to participate in the research, they mandatorily needed to play the role of bedside care and accept to sign the FIC. An instrument was used for data collection based on semi-structured questions consisting of seven guiding questions. The interviews were categorized in view of content analysis. Three categories were found and it was evident through results that humanization in care was translated by nurses as the retrieval of personal values, having as its main focus hospitality, ambience and skills involved in the work process.

Keywords: Key-words: Humanization of care. Nurses. Intensive care units. Intensive care.

1. Enfermeira, Mestre em Enfermagem e docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIVATES – Lajeado/RS.

2. Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da UNIVATES, Lajeado/RS. Orientanda do artigo.

Recebido: 08/2010

Aceito: 06/2011

Autor para correspondência:

Tatiana Ruviano do Amaral

E-mail: . tatyruama@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A humanização é um processo que envolve todos os membros da equipe de saúde, porém, apesar dos avanços teóricos acerca da temática, ainda consiste num desafio à profissão, em especial quando se trata de Unidade de Terapia Intensiva devido à complexidade que envolve o ambiente. É sabido que dentro desse tipo de unidade encontra-se uma rotina muito peculiar onde os profissionais precisam se adequar às demandas, ao avanço da ciência, bem como ao acelerado desenvolvimento tecnológico.

A importância dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva está no processo de tomada de decisões com base na sólida compreensão das condições psicofisiopatológicas, e não apenas nos equipamentos e ambiente. Os profissionais de enfermagem que trabalham em unidades críticas precisam estar cientes de suas responsabilidades técnicas e dispor de boa capacidade de relacionamento interpessoal a fim de promover uma assistência com dignidade aos pacientes¹.

As discussões em torno do cuidado humanizado são amplas e não enfocam apenas questões técnicas e estruturais, mas também a valorização dos relacionamentos entre os membros da equipe e os pacientes. Por isso, é fundamental perceber o cliente como alguém que não se resume unicamente a um ser com necessidades biológicas, mas como um ser com direitos a serem respeitados, garantindo sua dignidade e singularidade. Compreendemos que se faz necessário alinhar a prática de trabalho dos profissionais da saúde com os princípios da humanização em todos os ambientes que prestam cuidados ao Ser Humano, ou seja, em toda e em qualquer instituição de saúde. Sendo assim, é mister destacar que nos ambientes de Terapia Intensiva não pode ser diferente, o processo de trabalho precisa estar permeado por práticas humanizadas, visto que o ambiente traz consigo mitos que o identificam como tendo ênfase no amparo técnico dos profissionais e tecnológicos advindos dos equipamentos lá existentes.

A humanização no cuidado pode proporcionar uma contribuição para a melhoria da qualidade da atenção fornecida e significar um novo modelo de comunicação entre equipe e pacientes, além de fazer novas práticas cuidadoras². As instituições de saúde, no entanto, contam desde 2003 com uma política organizada para pensar e ajudar a disseminar os conceitos da humanização aliado a prática dos profissionais. A conhecida Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política da Atenção e Gestão do SUS que entende humanização como uma transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho que deve perpassar todas as ações e serviços de saúde³.

Para atingir os objetivos propostos, o estudo teve como referência a questão norteadora: Qual o significado da humanização no cuidado na ótica dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto? A mola propulsora para realização desta pesquisa foi, sem dúvida, as vivências tanto a nível profissional como a nível acadêmico, que em diversos momentos sinalizaram a diversificação de situações que ocorre em uma unidade crítica, e que por sua vez podem interferir nas relações e na prática de assistência humanizada.

Sendo assim, e a partir destas inquietações, foi traçado como objetivo principal o desvelar do significado da humanização no cuidado para os enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

MÉTODOS

Para o estudo ser realizado foi adotado como caminho metodológico uma tipologia de pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa para seus dados.

O estudo foi desenvolvido junto a enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. A amostra da pesquisa foi constituída por nove enfermeiros da referida unidade, e esses atenderam aos critérios de inclusão previamente definidos. Sendo assim, além dos enfermeiros aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e gravar suas falas na íntegra durante a entrevista, eles precisariam obrigatoriamente desempenhar função assistencial integral à beira de leito. Foram excluídos do estudo aqueles enfermeiros que realizavam função eminentemente administrativa e/ou que tivessem menos de três meses de atuação em unidade de terapia intensiva.

A partir da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES sob Protocolo nº 002/10, e seguindo todos os aspectos éticos pontuados na Resolução 196/96 que regulamenta as normas para pesquisa envolvendo seres humanos⁴, iniciou-se a coleta de dados em janeiro de 2010. Foram utilizados pseudônimos de sentimentos para manter sigilo da identidade e preservação do anonimato dos sujeitos.

O instrumento de pesquisa utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi-estruturado composto por 7 perguntas. Uma das perguntas refere-se aos dados de identificação dos sujeitos, e as demais são perguntas abertas que possibilitam respostas livres aos entrevistados sobre a temática, ou seja, questões sobre o que os entrevistados entendem por humanização e humanização no cuidado; humanização no processo de trabalho; fatores que favorecem/desfavorecem a prática de humanização no processo de trabalho e a última questão ficou em aberto para ser indagado algo relevante, na qual não foi questionado no decorrer da entrevista aplicada pela aluna pesquisadora. Não foi realizado teste piloto previamente. A aplicação do instrumento de pesquisa ocorreu na instituição onde os enfermeiros trabalham. As entrevistas foram feitas individualmente e gravadas na íntegra, sob autorização prévia dos sujeitos. Levou-se em consideração o horário e dia de preferência de cada sujeito, e foi informado a todos que os dados obtidos ficarão sob responsabilidade da própria pesquisadora e serão incinerados após cinco anos de sua utilização.

As respostas foram registradas sob forma de gravação e transcritas posteriormente na íntegra, e a partir disso os dados foram analisados e explicitados de forma qualitativa através da técnica de Análise de Conteúdo, pela categorização temática seguindo os seguintes passos: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados e interpretação⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os profissionais entrevistados estavam distribuídos nos diferentes turnos: manhã, tarde e noite. Desses, dois entrevistados eram do sexo masculino e sete eram do sexo feminino. O tempo de profissão como enfermeiro variou de sete meses a trinta anos. Em relação ao tempo que atuam como enfermeiros em UTI Adulto, sete dos entrevistados atuam de três meses até cinco anos, um sujeito trabalha há seis anos e um entrevistado atua a mais de vinte anos em UTI.

A partir dos relatos foram extraídas três categorias sendo descritas a seguir:

Categoria 1: Humanização traduzida pelos enfermeiros de UTI como o resgate dos valores pessoais

Constatou-se através das falas dos sujeitos, que a humanização pode ser traduzida como o resgate dos valores pessoais, demonstrando o cuidado principalmente como ato de respeito e compreensão, se colocando no lugar do “outro” para assim assistir o paciente da forma pela qual gostaria de ser cuidado. Nas falas dos sujeitos “Paixão” e “Amor” ficam explícitas essas ponderações:

“(…) é sempre tentar se colocar no lugar de quem tu estás cuidando entender que o paciente é um ser humano, e pensar que tu deves cuidar como tu gostarias de ser cuidado, ou imaginar que ele é teu pai ou tua mãe, para ti cuidar da melhor forma possível (…)” (Paixão).

“(…) são todos os atos desenvolvidos por seres humanos, atos de benevolência, atos bondosos, de respeito, atos com consciência, com compreensão, boa vontade, com boa intenção e bem feitos, onde eu quero o bem da outra pessoa (…)” (Amor).

Respeitar envolve compreender, ouvir e ter compaixão do que o outro tem a dizer. Ter tolerância e ser honesto é entender a necessidade do autoconhecimento e respeitar a si mesmo e, então, respeitar o outro. Agir de maneira a compreender a individualidade e a subjetividade do cliente, assistindo-o com atenção e consideração. Desta forma o enfermeiro estará agindo com respeito e, portanto, cuidando de maneira humanizada⁶.

É importante e necessário compreender que tal visão precisa se estabelecer na assistência do paciente, e que esta deve ser sistematizada e holística, com intuito de promover a qualidade do cuidado e a assistência emocional^{2,7}.

Categoria 2: Cuidado humanizado: Foco principal no acolhimento, ambiência e habilidades técnicas

Pode-se observar com as falas dos entrevistados que a humanização no cuidado é entendida como cuidar de uma maneira acolhedora. Os sujeitos entrevistados enfatizaram que é muito importante ouvir o paciente ou o que este de alguma maneira expressa, para desta forma tentar proporcionar a ele conforto, e ter um cuidado não só com o paciente, mas englobar a família. As falas a seguir demonstram esse achado:

“No cuidado devemos levar em conta tudo que o paciente diz, ouve e expressa de alguma forma, para dar conforto maior para ele. Muitas vezes ele não consegue expressar, mas a gente ficando mais junto dele e tentando se envolver um pouco mais com o sentimento dele a gente consegue” (Saudade).

“(…) são os pequenos detalhes, é tu parar para ouvir o paciente, é ir lá e mudar a posição de uma perna ou braço que está mal posicionado, é olhar para a família também. A família está, na maioria das vezes, muito mais angustiada que o paciente. Se o paciente está lúcido, ele está junto nesta angústia, mas se não, é a família que responde por ele. Então, num horário de visita, tu parar do lado e conversar, pensar no conforto e no bem-estar e o cuidado para com a família” (Responsabilidade).

A interação entre os cuidadores, cliente e familiares pro-

porciona uma relação de confiança e obtenção de bons resultados para o cuidado com qualidade. O profissional precisa estar presente e saber ouvir o paciente, pois o acolhimento favorece a humanização no cuidado e possibilita um vínculo entre o cuidador, o ser cuidado e sua família⁷.

Nesse sentido a PNH propõe pactuar respostas adequadas aos usuários, acolher, escutar, reconhecê-lo como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde⁸.

Os entrevistados ressaltaram ainda que a humanização no cuidado pode ser entendida como oferecer um cuidado integral ao paciente. Podemos perceber isso nas falas que seguem:

“(…) é ver o paciente como um todo, tocar o paciente, explicar todos os procedimentos, mesmo o paciente estando em ventilação mecânica” (Carinho).

“É a excelência no cuidado com o paciente, tem que ser um cuidado à beira de leito, de forma integral, fazer uma evolução completa, ver as necessidades básicas dele, destapar o paciente, ver ele por inteiro” (Compaixão).

Para a humanização é importante reconhecer os indivíduos sujeitos de direito, observar cada cliente em suas necessidades específicas e particularidades, com seus valores e crenças, oferecendo possibilidades para que possam exercer sua autonomia⁹.

Humanizar o ambiente de Unidade de Terapia Intensiva significa assistir o paciente de forma integral, englobando o contexto social e da família. Deve esta prática incorporar os valores, a cultura, as esperanças e as preocupações de cada paciente¹⁰.

Constatou-se através das falas dos entrevistados a humanização no cuidado com foco na Ambiência. Os sujeitos enfatizaram sendo muito importante proporcionar um cuidado mais humano e resolutivo, pensando no seu conforto e minimizar seu sofrimento, sendo fundamental a organização no processo de trabalho, como se demonstra nas falas a seguir:

“(…) no início do turno, tu te organizas, relaciona os pacientes mais graves, que precisam de uma avaliação primária (…). Humanização abrange também explicar os procedimentos, estar ao lado do paciente e não podemos esquecer a família (…)” (Fidelidade).

“Todo início de trabalho, eu faço uma projeção de como eu vou me organizar no decorrer do turno, os cuidados que precisam ser realizados, mesmo os invasivos, eles são importantes para o paciente, mas eu procuro sempre explicar para ele a atividade exercida, pensando na privacidade dele, conforto, tentando minimizar o sofrimento e o desconforto (…)” (Amor).

A PNH opera com a Ambiência e a descreve como sendo um espaço que: vise o conforto e individualidade dos indivíduos envolvidos, como: iluminação, som, cheiro, entre outros, que garanta o conforto dos pacientes e profissionais; que favoreça a produção de subjetividades; e que seja usado como ferramenta para facilitar o processo de trabalho^{11:5}.

Especialmente em unidades de terapia intensiva, a humanização reflete também em toda estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, com respeito e valorização da equipe e pacientes, garantindo desta forma uma assistência com qualidade².

Os entrevistados apontaram a humanização no cuidado como sendo a associação da tecnologia que esse ambiente dispõe ao cuidado com dignidade, respeito e compreensão. As falas seguintes denotam esses pensamentos:

“(…) uma forma de humanização no cuidado é o próprio profissional se aperfeiçoar, estudar, tentar buscar outras formas de informações, sempre buscando mais conhecimentos

frente aos nossos desafios do dia-a-dia, que isso é importantíssimo! (...)” (Compaixão).

“(...) é a associação da tecnologia de ponta que é o que nós temos nas terapias intensivas, e que são de extrema importância para o cuidado, com o cuidado com respeito, compreensão, de segurança, de experiência, conhecimento naquilo que esta executando (...)” (Amor).

A humanização em UTI representa um conjunto de iniciativas que proporciona cuidados em saúde, com a capacidade de utilizar e conciliar a tecnologia disponível com promoção de respeito e acolhimento ao cliente, de espaços de trabalho favoráveis e satisfação dos pacientes e equipe de saúde².

Atender as necessidades psicossociais do indivíduo também foi citado pelos sujeitos entrevistados como uma forma de humanização no cuidado, promovendo dessa maneira condição humana para o ser cuidado:

“(...) é muito importante tu ser boa tecnicamente, tu olhar o paciente como um todo, mas não se deve esquecer-se das necessidades psicossociais do paciente (...)” (Sinceridade).

A humanização é um resgate da vida, considerando as circunstâncias psicossociais e éticas do relacionamento humano¹². Colaborando com os escritos a Humanização pode ser entendida como o atendimento das necessidades biopsicossocioespirituais do indivíduo. Cada um deve ser aceito e compreendido com ser único e integral, portanto, com necessidades e expectativas pessoais¹⁰.

Categoria 3: Humanização: Entraves e facilidades vivenciadas pelo trabalhador no cuidado em Terapia Intensiva

Nesta categoria os entrevistados relataram os entraves vivenciados por eles para promoverem o cuidado humanizado na UTI. As cargas de trabalho fisiológicas conhecidas como forças executadas nos procedimentos não favorecem o cuidado humanizado, bem como o estado crítico do paciente, os procedimentos invasivos que são realizados, e os barulhos das próprias tecnologias que muitas vezes atrapalham o descanso do paciente. Isso se constata nas seguintes falas:

“(...) a tecnologia traz barulhos, que a gente tenta minimizar, mas não tem como retirar todos, a unidade de terapia intensiva é um ambiente onde se tem luz contínua, que também dificulta o descanso do paciente, só que a gente precisa dessa luz” (Amor).

“(...) o paciente que está intubado, em ventilação mecânica, devido aos aparelhos se for punccionar, passar uma sonda” (Carinho).

A assistência prestada aos clientes na UTI, de certa forma, é paradoxal, pois há situações que, para que se possa recuperar e manter a vida, é preciso provocar dor. Em outros momentos não se tem diálogo, apenas o cuidado a um indivíduo que não dá sinais de estar sendo percebido como pessoa. Nesses casos a assistência parece não implicar uma relação de troca, devido à imobilidade ou falta de interação com o outro ser. Dessa forma é possível pensar que as ações e práticas de cuidado na profissão de enfermagem possam ser de forma mecanicista¹³.

Nos ambientes de Unidades de Terapia Intensiva, cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais a presença da finitude da vida é uma constante, pode gerar ansiedade tanto na equipe de saúde, quanto nos pacientes e familiares^{7,13}.

Os entrevistados trouxeram como entraves para humani-

zação em UTI o fator do estresse, relacionando ao fato de ser uma unidade fechada e por atender paciente cotidianamente em estado crítico:

“(...) a UTI é uma unidade fechada, com paciente crítico, o cuidado é mais crítico, então o que desfavorece é o estresse que é gerado em torno de tudo isso (...)” (Compaixão).

Os pacientes internados em UTI necessitam de assistência direta e intensiva, pois seu quadro de saúde pode facilmente mudar, podendo evoluir para o óbito. Essa unidade também é um setor fechado onde a interação com as outras unidades se torna diminuído¹⁴. Os profissionais que atuam em UTI ficam expostos a um nível maior de estresse, porque esses prestam um cuidado direto ao paciente e sua família, de maneira que esses trabalhadores têm que lidar com suas próprias emoções¹.

Percebeu-se através das falas dos sujeitos entrevistados que esses destacaram como facilidades vivenciadas a disponibilidade de recursos humanos e materiais necessários, evitando dessa forma a sobrecarga de trabalho; a possibilidade de fornecer conforto e privacidade aos pacientes internados; e a disponibilidade dos horários de visitas ampliados. Os sujeitos do estudo enfatizaram que tais fatores facilitam a humanização no cuidado dentro da unidade:

“(...) nós temos dentro da unidade recursos humanos e materiais necessários, o paciente de terapia intensiva é um paciente mais trabalhoso, com muitas coisas para fazer, então evita a sobrecarga o fato de ter todo o material à mão (...). A gente consegue também, com o que a gente tem fornecer conforto e privacidade, com divisórias, com biombos, enfim (...)” (Amor).

“Um dos fatores que eu vejo que favorece muito a humanização no decorrer de todos esses anos, são os horários de visitas ampliados, e isso eu acho que ajuda muito o paciente na recuperação dele e dá uma segurança maior para ele (...)” (Saúde).

A privacidade e individualidade do paciente são umas questões bastante enfatizadas. A privacidade pode ser entendida como proteção da intimidade do cliente e essa pode ser garantida de várias formas, como o uso de cortinas, divisórias e elementos móveis. Desta maneira pode-se garantir ao mesmo tempo a integração e a privacidade, favorecendo o processo de trabalho, aumentando a interação da equipe e possibilitando atendimento humanizado⁸.

Os entrevistados ressaltaram também como facilidades para humanização em UTI o contato direto com os pacientes nessa unidade, pois o profissional fica próximo do ser cuidado durante seu turno de trabalho o que possibilita a visualização constante desses pacientes. Ressaltaram que a própria passagem de plantão à beira de leito ajuda no atendimento personalizado:

“(...) a gente está muito próximo do paciente, se trabalha com contato direto, então eu acho que isso nos facilita muito (...)” (Carinho).

“(...) a facilidade que os leitos são próximos, então para ti ficar à beira de leito e analisar situações e estar junto com o paciente, se consegue isso muito mais fácil (...)” (Fidelidade).

Na passagem de plantão deve-se utilizar uma comunicação direta, onde as mensagens emitidas e recebidas sejam compreendidas. Nas Unidades de Terapia Intensiva o que facilita e também caracteriza esta unidade é o espaço físico, a proximidade dos leitos, fato de que cada compartimento, sala e divisória possibilita uma ampla visualização. Desta maneira, amplia o alcance dos nossos olhos e o profissional consegue e deve olhar por tudo e para tudo¹⁵.

Neste sentido encontram-se maneiras de aliar o trabalho tecnológico ao atendimento humanizado, e através do contato direto com o paciente, que é uma forma expressiva, genuína e sincera, o profissional pode claramente oferecer cuidados e apoio aos clientes e às suas famílias. Através da compreensão, do poder do contato, do toque em interações, os enfermeiros podem inserir o paciente com sucesso em seu cuidado e desenvolvendo dessa forma, suas próprias habilidades, incluindo-o em processos de comunicação. A necessidade do toque aumenta em UTI, pois é um ambiente onde a tecnologia e aparelhos contribuem para a despersonalização do cliente¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolver desta pesquisa enfatizou a relevância de refletir a temática Humanização junto dos profissionais que atuam em ambientes de Terapia Intensiva. Constatou-se a partir dos resultados obtidos que a humanização no cuidado foi traduzida pelos enfermeiros como o resgate dos valores pessoais, enfocando o cuidado com atos de respeito e compreensão. A humanização no cuidado foi em diversos momentos associada a dispositivos encontrados na PNH, dentre eles o acolhimento e ambiência, reforçando a importância das UTIs se apoiarem nesta política com vistas a atingir todos os níveis de atenção a saúde. Dentro deste contexto e relacionado diretamente a alta complexidade encontrada nestes ambientes, foi apontada uma forte relação entre a humanização no cuidado com o trabalho à beira de leito com habilidades técnico-científicas desenvolvidas por parte do grupo de trabalhadores. Ficou explícito que o enfermeiro tem papel fundamental para a humanização no cuidado dentro de UTI, já que estes profissionais exercem cuidados à beira de leito aos pacientes internados, e são responsáveis por liderar equipes de enfermagem que praticam cotidianamente atividades junto dos pacientes e familiares. Desta forma, recomenda-se que a base do cuidado de enfermagem seja a Humanização, e que os profissionais pensem e promovam o cuidado humanizado, com consciência, sensibilidade e solidariedade, re-inventando a sua práxis de forma que consolide seu processo singular do cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002; 10(2): 137-44.

2. Bergamine ACAG. Humanização em uma UTI-Adulta no Distrito Federal [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização*. Brasília (DF); 2003.

4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2002.

6. Barbosa IA, Silva, MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(5): 546-51.

7. Siqueira AB, Filipini R, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves SA. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados a qualidade da assistência. *Arq Med ABC*. 2006; 31(2): 73-7.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3. ed. Brasília (DF); 2006.

9. Zaboli ELCP, Martins CL, Fortes PACO. Programa Saúde da Família na Busca da humanização e da ética na atenção a saúde. *Manual de enfermagem, 2000* [Internet]. [citado 2010 mar 28]. Disponível em: <http://www.humaniza.com.br>.

10. Matsuda LM, Silva N, Tisolini AM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI - Adulto. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2003; 25(2): 163-70.

11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2. ed. Brasília (DF); 2006a.

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF); 2001.

13. 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.

14. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2): 355-62.

15. Vargas MAO, Ramos FRS. Tecno-biomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(1): 168-76.

16. Hudak CM, Gallo BM. *Cuidados Intensivos de Enfermagem. Uma abordagem Holística*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.