



Artigo de Revisão

HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA NA UTI: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

HUMANIZATION AND CONTINUING EDUCATION IN ICU: ROLE OF THE NURSE

Resumo

Rodrigo Euripedes da Silveira¹

O presente estudo se destinou a analisar a produção científica da Enfermagem acerca da Humanização e da Educação Continuada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nacional, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, com recorte temporal entre 2000 a 2009. Entre os 47 textos, foram consideradas 23 publicações que analisadas, compuseram três categorias: A Humanização nas práticas de Saúde; A Humanização e a prática de Enfermagem na UTI e O enfermeiro enquanto educador em saúde na Terapia Intensiva. Destaca-se que a abordagem dos temas estudados ainda é incipiente na literatura, sobremaneira a associação da temática de educação em saúde e humanização à prática do enfermeiro trabalhador de UTI, constituindo-se em um relevante e ainda inexplorado campo de investigação.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM
Uberaba – Minas Gerais – Brasil

E-mail:
rodrigoeuripedes.silveira@gmail.com

Palavras-chave: Educação continuada em Enfermagem; Humanização da assistência; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

Abstract

This study aims to analyze the scientific production of nursing about Humanization and continuing education in Intensive Care Units (ICU). As a national systematic review of the literature, were used the databases BDNF, LILACS, MEDLINE with cut of time between 2000 to 2009. Among the 47 posts, were considered 23 publications which analyzed, composed three categories: Humanization in health practices; The humanization and the practice of nursing in ICU and The nurse as health educator in intensive care. Highlights that the approach of the subjects studied is still incipient in the literature, particularly the association of health education and humanization in the practice of nurse ICU worker, constituting a relevant and still unexplored research field.

Key words: Education; Nursing; Continuing; Humanization; Intensive Care Units.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que passaram a ser incorporadas a hospitais gerais do Brasil na década de 1960, surgiram da necessidade de aperfeiçoamento material e humano para o atendimento a

pacientes críticos¹. Trata-se de 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; utilizando mecanismos, tecnologias avançadas e 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 física².

Além disso, a UTI se distingue das demais clínicas do hospital, uma vez que se caracteriza como unidade fechada, com normas, rotinas e protocolos específicos, como por exemplo, tempo reduzido para o horário de visitas³. Por este e outros motivos, tais como a gravidade, a invasividade e o risco de morte, a UTI é comumente associada à dor e à angústia e considerada o setor que mais gera distúrbios emocionais e psicológicos nos usuários, familiares e profissionais, sendo considerado o ambiente mais hostil e tenso do hospital³⁻⁴.

Neste setor atuam diversos profissionais, dos quais destaca-se o enfermeiro, que assume o papel de coordenador e responsável pela equipe de Enfermagem e principal gestor de cuidados aos usuários, diretamente envolvido com o atendimento às necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional⁵. Contudo, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem em UTI ainda é orientado pelo modelo biomédico, em que a atenção é voltada para a doença e para os procedimentos técnicos, condicionando-se por ações mecanizadas e cronometradas que tendem à desumanização⁶.

Neste sentido, constitui-se como grande desafio para os enfermeiros a temática da Humanização do Cuidado que vem sendo incorporada a esta unidade, entendida como um 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 melhor condições de vida ao cliente^{7,8,9}.

Para a viabilização do processo de humanizar o cuidado de enfermagem na UTI, considera-se a comunicação como um elemento importante, entendendo que essa seja a mola mestra que leva a equipe a compreender a necessidade de dialogar com o paciente, familiares e com a própria equipe de trabalho favorecendo o relacionamento interpessoal do conjunto de trabalhadores que atuam no serviço. Este relacionamento constitui variável indispensável para um atendimento humanizado de qualidade, necessitando de ações individuais e coletivas de todos os membros da equipe para a produção de um bem comum¹⁰.

Nesta direção, o processo educativo direcionado pelo enfermeiro na UTI, por meio de programas de Educação Continuada de Enfermagem (ECE) ou de formação complementar, constitui-se como uma estratégia para o alcance destes objetivos. Trata-se de um conjunto de ações educativas desenvolvidas após a profissionalização com propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações, orientada por metodologias formais. A ECE deve ser incorporada como prática usual destinada à percepção das reais carências a superação das dificuldades apresentadas pela equipe profissional¹¹.

Tendo em vista as temáticas suscitadas e por considerar a Unidade de Terapia Intensiva como um dos setores mais importantes para a instituição

hospitalar, surgiu o seguinte questionamento: Como a questão da humanização e da necessidade de educação continuada no contexto da UTI tem sido abordada na literatura?

Desta forma, o objetivo da presente investigação foi analisar a produção científica da Enfermagem acerca da temática, através de uma revisão sistemática da literatura.

Métodos

O presente artigo foi constituído nos moldes de uma revisão sistemática, a qual se constitui em uma síntese de estudos primários, incluindo uma busca de dados abrangente, com utilização de critérios de seleção explícitos e rigorosos, metodologia clara e sistematizada, bem como, uso de critérios uniformes de avaliação¹².

A busca de artigos foi orientada pelos descritores: Educação continuada em Enfermagem, Humanização da assistência, Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva. A base de dados escolhida foi a da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que hospeda publicações das principais bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, no período compreendido entre os anos de 2002 a 2010. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2011.

Enquanto critérios de inclusão consideraram-se artigos nacionais e disponíveis em texto completo, versando sobre humanização do cuidado, educação continuada de Enfermagem e UTI. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: artigos internacionais e não estar disponível em texto completo, teses, dissertações, livros e outros informativos.

Para a análise dos dados realizou-se, primeiramente, uma leitura flutuante dos artigos selecionados, num primeiro momento pelos resumos dos mesmos, para que fosse reconhecido o conteúdo dos artigos, e posteriormente, uma leitura aprofundada, buscando compreender os principais achados dos estudos na íntegra. Os dados foram caracterizados quanto ao ano de publicação, periódico de publicação, abordagem e tipo de pesquisa. A seguir, agruparam-se os dados encontrados em diferentes categorias de análise, realizando-se, por fim, discussão.

De um total de 47 artigos, vinte e três constituíram-se em material de análise, observando-se os critérios de inclusão e exclusão previstos e as repetições nas bases de dados.

A partir da análise dos textos encontrados, emergiram as seguintes categorias: A Humanização nas práticas de Saúde; A Humanização e a prática de Enfermagem na UTI e O enfermeiro enquanto Educador em Saúde na Terapia Intensiva, apresentadas a seguir.

Resultados e Discussão

De maneira geral, verifica-se que a despeito da importância da temática, a produção científica sobre humanização em UTI, ainda é pequena. A maioria

dos artigos foi publicada a partir de 2006, em diferentes periódicos da área da enfermagem, constituindo-se, a maior parte, em pesquisas de campo, com abordagem qualitativa. A seguir, são apresentadas as categorias de análise definidas por aproximação temática dos construtos.

A Humanização nas práticas de Saúde

Somente nos anos de 1980, a humanização começou a ganhar importância e projeção na saúde, e a partir de então, vem despertando a atenção da comunidade científica e da sociedade como um todo¹³. No Brasil, alguns estudos sobre humanização retratam que um país que apresenta tantos problemas na área de saúde pública 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^{14,15}.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) define que, humanizar é resgatar a importância dos aspectos subjetivos e sociais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde, respeitando o outro como ser humano autônomo e digno; é assumir uma postura ética que respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e o imprevisível, que aceite os limites de cada situação. O programa reflete ainda sobre a qualidade da atenção ao usuário e 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 rede¹⁶.

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. De acordo com Caetano et al. (2007)^{2:327} “Humanizar é um processo vivencial a permear toda atividade profissional no intuito de realizar e oferecer o melhor tratamento ao ser humano, dentro das circunstâncias peculiares vividas em cada momento do hospital”.

Considerando o atual cenário do campo da saúde das últimas décadas, marcado por alterações nos perfis de morbimortalidade e profusas inovações tecnológicas, pode-se dizer que a medicina dos tempos de hoje oferece diagnósticos mais precisos e tratamentos mais efetivos na prevenção e no combate a inúmeras patologias que acometem o ser humano. Por conseguinte, cada vez mais o profissional de saúde deve-se capacitar e atualizar para atender tal demanda.

Neste cenário, a humanização pode contribuir para recuperar a dignidade do usuário do sistema de saúde, e outros profissionais de saúde como o enfermeiro. Para tanto, é preciso que o profissional incorpore os princípios da humanização e saiba tomar atitudes relacionadas a esta temática. A humanização da assistência é um processo amplo, demorado e complexo, no qual os profissionais apresentam resistências, porque ela envolve uma série de mudanças de comportamento. Atuar dentro de padrões conhecidos parecem

ser mais seguros para os profissionais, uma vez que não existem receitas prontas para serem seguidas. A humanização não tem características generalizáveis, por isso cada profissional, equipe e instituição tem que construir o seu processo de humanização¹¹.

Ademais, podem ser citadas dificuldades para implementação das práticas humanizadas no âmbito do SUS, tais como a ultrapassada visão biologicista, a desorganização de fluxo e trabalho e carências estruturais na saúde pública. A racionalização, a mecanização e a burocratização excessiva do trabalho também impedem que o trabalhador desenvolva sua capacidade crítico-criativa. Portanto, é possível afirmar que o atual sistema de saúde do país possui diversas características “desumanizantes”¹³.

Neste sentido, pode-se inferir que mudar comportamentos e ações representam os desafios mais significativos da humanização, que deve ser compreendida sob um novo olhar, sobretudo em relação aos enfermeiros que, devido a sua praxis estão em contato maior com o paciente¹⁵.

A partir das publicações incluídas nesta categoria, denota-se que para implementar adequadamente a humanização no cenário hospitalar, é premente além da atenção destinada ao usuário e sua família, a valorização e o empoderamento da equipe de saúde, estimulada ao desenvolvimento de um cuidado mais humano, ético e solidário. A humanização, portanto, deve ser considerada uma construção coletiva pautada pela identificação das potencialidades, necessidades, interesses e desejos dos sujeitos envolvidos, bem como da criação de redes interativas, participativas e solidárias entre as várias instituições que compõem o Sistema Único de Saúde¹⁷.

A Humanização e a prática de Enfermagem na UTI

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) agrupa elementos físicos, materiais e humanos de forma funcional para o atendimento especializado de usuários graves ou de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas^{18,19}. Diversos autores concordam que a internação na UTI, significa um episódio estressante, pois muitas vezes os usuários estão em uso de tubos, sondas, drenos e soros, ligada a aparelhos tais como respiradores artificiais e monitores cardíacos que produzem sons novos, tendo seu corpo manipulado por pessoas estranhas e que executam procedimentos técnicos que lhe são desconhecidos^{20,21,22,23}.

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 estes e a equipe²³. 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.

A complexidade que envolve este lugar, a rotina diária e as atividades desenvolvidas pelos profissionais faz com que estes esqueçam de conversar, tocar e falar com o paciente. Para aquele que está em coma à situação é ainda pior, já que é disseminada a idéia de que este paciente nada sente. Ressalta-se ainda que apesar de alguns profissionais tentarem adotar uma conduta mais

humanizada com o paciente, nem sempre é possível contrapor o domínio tecnológico que concerne a UTI¹⁴.

A atual disposição do mercado de trabalho na área da saúde concerne cerca de 60% da força de trabalho representada por profissionais de Enfermagem. É nesse contexto que se insere o profissional Enfermeiro, enquanto sujeito e protagonista da saúde, devendo 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.^{10,24,25}

A competência profissional com resolutividade e conhecimento técnico em constante atualização; maturidade emocional e pessoal para lidar com aspectos da vida e da morte; dispor de um forte código de ética pessoal, que oriente sua maneira de agir; entender o todo que envolve a doença e seus tratamentos além de suas implicações sócio-econômico-afetiva são características fundamentais pertencentes ao enfermeiro humanizado¹⁵. Dessa maneira depreende-se que o enfermeiro, para atuar em uma UTI deve ter habilidades e competências, sendo uma delas a humanização.

O trabalho do Enfermeiro na UTI é complexo e intenso, devendo este estar preparado para a qualquer momento, atender usuários com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil. E ainda, o profissional de enfermagem se depara com o desafio de integrar a tecnologia ao cuidado, dominando os princípios científicos que fundamentam a sua utilização e ao mesmo tempo suprimindo as necessidades terapêuticas dos usuários, além da coordenação e organização da equipe de enfermagem.

De acordo com Hudak e Gallo¹, o papel do enfermeiro na UTI consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas humanizantes. Além disso, compete ao enfermeiro da UTI à coordenação da equipe de enfermagem, sendo que isto não significa distribuir tarefas e sim o conhecimento de si mesmo e das individualidades de cada um dos componentes da equipe.

Lima e Rosa (2007) também destacam a atuação do papel do enfermeiro ao paciente crítico. Em sua abordagem as autoras sustentam que é preciso uma interação mais positiva daqueles profissionais com o paciente crítico e seus familiares. Há que se ter em mente que o paciente em estado crítico pode vir a óbito a qualquer momento e que a melhor maneira de auxiliar este paciente é conferindo a ele e aos seus familiares um tratamento mais humano²⁶.

Com relação ao relacionamento da equipe com familiares, destaca-se que o contato é prioritariamente formal, burocrático e, sobretudo, despersonalizado, sendo o diálogo com a família superficial e o enfermeiro ausente a maior parte do tempo, enquanto os outros funcionários da unidade evitavam o contato com os familiares²⁷. Além disso, as falhas de interação e comunicação dos profissionais intensivistas para com os familiares, pode ser ocasionada por dificuldades e desconhecimento dos profissionais do modo de ser e de perceber da família²⁸.

De acordo com Pauli e Bousso (2003)²⁹, o cuidado de enfermagem na UTI pautado pelos preceitos da humanização vai muito além de permitir ou não

a visita do familiar, incluindo o estabelecimento de uma relação de confiança e de ajuda, na qual a equipe de enfermagem tem a função de identificar as reais necessidades dos familiares. 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. Ressalta-se que mesmo quando existam dificuldades em expressar seus anseios e emoções, o paciente e sua família devem ser orientados e acolhidos, quanto ao tratamento, diagnósticos e prognóstico.

Com efeito, ao lidar com vidas humanas, é possível deduzir que as especificidades que norteiam o setor 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.

O Enfermeiro enquanto Educador em Saúde na Terapia Intensiva

Por demandar em cuidados clínicos específicos e especializados, a UTI requer que os trabalhadores de saúde oportunizem um elevado conhecimento em distintas perspectivas como manuseio de equipamentos específicos, normas e rotinas especializadas e bom preparo físico-psicológico frente a uma emergência.

Neste contexto, o Enfermeiro assume a responsabilidade de desenvolvimento de processos educativos e de atualização oportunos frente às carências e dificuldades apresentadas por sua equipe. Em âmbito hospitalar, a atualização e capacitação dos profissionais está ligada 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 enquanto agente de mudanças, que interage com toda a equipe de enfermagem mediante as estratégias para sua capacitação e aprimoramento das ações, estimulando a integração e desenvolvimento desses profissionais³⁰.

Ainda considerando o amplo espectro que concerne às práticas de Educação em Saúde, distintas vertentes podem ser definidas, mediante a necessidade de cada instituição ou setor: educação permanente, educação continuada e educação em serviço. Entretanto, estes termos são muitas vezes confundidos entre os profissionais, e quando são pontuais e superficiais, não alcançam os resultados esperados e necessários³⁰.

Para melhor esclarecer estes termos, pode-se dizer que a Educação Permanente, necessária para o desenvolvimento do sujeito e baseada no aprendizado contínuo, é uma prática de auto-aprimoramento, com intuito de adquirir maior competência pessoal, profissional e social, de caráter ininterrupto³¹. Já a Educação Continuada é conceituada como o conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível

com o desenvolvimento de suas responsabilidades³¹. Por fim, a Educação em Serviço, trata-se de um processo educativo atualizado e coerente com as necessidades específicas da área, ela mantém o seu pessoal valorizado e capaz de apresentar um bom desempenho profissional³².

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. Por outro lado, pensar 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 profissionais³³.

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 equipe³². 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 unidade 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. Finalmente, considerando que o processo educativo é contínuo, torna-se necessária sua revisão constante para conhecer como os enfermeiros de unidades vivenciam as estratégias de Educação em Saúde, é possível refletir sobre sua adequação e eficácia, destacar os pontos fortes do programa e os pontos que necessitam de melhoria^{30,31,32}.

Pelas publicações ora apresentadas, discutiu-se que trabalhar no ambiente da UTI exige dos profissionais um grande conhecimento técnico-científico, bem como constantes atualizações, já que, a cada dia, novos instrumentais tecnológicos são incorporados, para uma melhor e mais eficaz assistência aos pacientes críticos. Além disso foi discutida a necessidade de que estes trabalhadores disponham de características especiais, para poderem atuar neste ambiente hostil, de forma a buscar a humanização da assistência.

Poucas foram as publicações que abordaram a questão da Educação Continuada no ambiente da UTI.

Considerações Finais

Do universo de análise incluído na presente investigação, constituído por vinte e três publicações, identificaram-se perspectivas que buscam implementar o processo de Humanização ao ambiente da UTI, em que a maioria, ainda requer revisões e adequações que possibilitem maior eficácia, concordando em um longo caminho a ser percorrido. Os profissionais da equipe de enfermagem, sobretudo, por várias vezes encontram-se

sobrecarregados, ocasionando um acúmulo de funções e tarefas que impede o profissional de desenvolver livremente suas habilidades e exercitar uma visão mais integral, relacionando-se com o paciente e sua família.

Além disso, como fora abordado nas categorias elegidas, as publicações mais recentes tendem a conceituar os moldes do processo de humanização tendo como foco a equipe que presta os cuidados de saúde, com vistas a assegurar a estes profissionais condições técnico, científicas e instrumentais, além da devida motivação e valorização em seu trabalho, para que os mesmos incorporem a importância de seus cuidados e se sintam protagonistas desse processo na UTI.

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.

De maneira geral, há que considerar-se as possíveis limitações deste estudo, uma vez que o enfoque do trabalho foi alicerçado em publicações nacionais. Por outro lado, a análise do panorama geral das publicações sobre a temática, permite vislumbrar como o processo de humanização está sendo incorporado ao sistema de saúde brasileiro, apontando suas falhas e traçando perspectivas.

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, ressalta-se que a abordagem dos temas estudados ainda é incipiente na literatura, sobremaneira a associação da temática de educação em saúde e humanização à prática do enfermeiro trabalhador de UTI, constituindo-se em um relevante e ainda inexplorado campo de investigação.

* A presente investigação não apresenta potenciais conflitos de interesses.

Referências

1. Hudack CM, Gallo BM. Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
2. Caetano JA, Soares E, Andrade LM, Ponte RM. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2007; 11(2): 325-30.
3. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. Acta Paulista de Enfermagem. 2007; 20 (1): 37-43.
4. Silva GF, Sanches PG, Carvalho MDB. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Min Enferm. 2007;11(1):94-8.

5. Matsuda LM, Silva N, Tisolin AM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. *Acta sci., Health sci.* 2003; 25(2): 163-70.
6. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2004; 12(2):250-7.
7. Salicio DMBS, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev. Eletr. Enf.* 2006; 8(3): 370-6.
8. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev. Eletr. Enf.* 2006; 8(1): 42-51.
9. 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; 15(2): 65-9.
10. Rios IC. Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora; 2009.
11. Paschoal AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal [dissertação]. [Curitiba]: Universidade Federal do Paraná; 2004.104 p.
12. Lopes ALM; Fraccolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):771-8.
13. Martins, MCF. Humanização na saúde. [Citado 2012 novembro 20] Disponível em: <http://www.portalthumaniza.org.br>.
14. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. *Revista Latino Americana de Enfermagem.* 2002; 10(2): 137-44.
15. Casate JR, Corrêa AK. Humanização no atendimento da saúde: conhecimento veiculado na literatura de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem.* 2005; 13(1): 105-11.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
17. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em unidade de terapia intensiva adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2009; 13(1):571-80.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 466, de 04 de junho de 1998. Regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo. *Diário Oficial da União* (Jun 5, 1998).
19. Ratton JLA. *Medicina Intensiva.* 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1992.
20. Preto VA, Pedrão LJ. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4): 841-8.
21. Duarte ED, Sena RR, Xavier CC. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3): 647-54.
22. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP.* 2005; 39(4): 426-9.
23. Meyer DE. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeira/os? *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2002; 55(2):189-95.

24. Santana JCB, Lima JI, Matos TG, Dutra BS. Humanização do cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto: Percepções da Equipe de Enfermagem. Rev Enferm UFPE [online]. 2008;3(1):1-8.
25. Siqueira AB, Filipini R, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves AS. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados a qualidade da assistência. Arq Med ABC. 2006;31(2):73-7.
26. Lima AB, Rosa DOS. O sentido de vida do familiar do paciente crítico. Rev Esc Enfermagem USP. 2008; 42(3): 547-53.
27. Silva RCL, Porto IS, Figueiredo NMA. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(1):156-9.
28. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A política nacional de humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. Interface – Comunic, Saude, Educ. 2009;13(1):603-13.
29. Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Latinoam Enfermagem. 2003; 11(3): 280-6.
30. Braga AT, Melleiro MM. Analysis of the continuing education of a teaching hospital in the perception of the nursing team. Online Braz J Nurs. 2009; 8(2).
31. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm. 2009; 62(3): 362-6.
32. 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.
33. Campos MA, Brasileiro ME. Qualidade da assistência de enfermagem ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva – Uma revisão bibliográfica. Revista Eletr. Enferm. 2009; 1(1): 1-13

Endereço para correspondência

Rua Campos Salles, 840. Bairro Abadia.
Uberaba, Minas Gerais, Brasil.
CEP: 38026-260

Recebido em 18/05/2011
Aprovado em 06/08/2012