

CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UMA REVISÃO DA LITERATURA

HUMANIZED CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A LITERATURE REVIEW ABSTRACT

CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Cristiane Cândida

cristianeenf_2011@hotmail.com

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local destinado à realização de atendimento de alta complexidade. Tal característica exige uma assistência qualificada especializada e, ao mesmo tempo, merece uma atenção mais humanizada e direcionada em relação não somente ao paciente, mas também à família. O objetivo da presente pesquisa foi o de conhecer o significado da assistência prestada à pacientes na UTI, com ênfase no cuidado humanizado. Trata-se de um estudo feito por meio de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa. Diante dos descritores discutidos no estudo, pode-se perceber que a humanização é essencial e precisa estar inserido nas políticas de saúde, assim como também nas instituições. Fatores como o desgaste pela carga de trabalho, as novas tecnologias e o próprio ambiente, não permitem momentos de reflexão por parte do corpo de profissionais que possibilitem maior dedicação e atenção aos pacientes. Essa é, entretanto, a maior diferença no tratamento, na evolução clínica e no convívio entre os funcionários e familiares do paciente.

Palavras-chave: Cuidados. Humanização. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a place for the performance of highly complex procedures. This characteristic requires qualified and specialized assistance and, at the same time, it deserves some directed and more humanized attention in relation not only to the patient, but also to the family. The objective of this study was to know the meaning of the assistance provided to patients in the ICU, with emphasis in humanized care. This study was done by means of literature review, with a qualitative approach. In the light of descriptors discussed in the study, it can be noticed that the humanization is essential and it must be inserted into health policies as well as in the institutions. Factors such as the workload, new technologies and the environment itself, do not allow moments of reflection on the part of the professional staff that would provide greater dedication and attention to patients. This is, however, the biggest difference in treatment, clinical evolution and interaction between the professional staff and the patient's relatives.

Key words: Healthcare. Humanization. Intensive Care Unit.

RESUMEN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un lugar para la realización de servicios de alta complejidad. Esta característica requiere una asistencia cualificada y especializada, al mismo tiempo, merece una mayor atención humanizada y en relación no sólo con el paciente, sino también con la familia. El objetivo de este estudio fue conocer el significado de la atención prestada a los pacientes en la UCI, con énfasis en cuidado humanizado. Se trata de un estudio realizado por medio de un repaso de la literatura, con un enfoque cualitativo. Frente a los descriptores analizados en este estudio, es posible darse cuenta de que la humanización es fundamental y debe ser insertado en las políticas de salud, así como en las instituciones. Factores tales como el desgaste en función de la carga de trabajo, las nuevas tecnologías y el medio ambiente mismo, no permiten momentos de reflexión por parte del cuerpo de profesionales que permitan una mayor dedicación y atención a los pacientes. Sin embargo, esta es la mayor diferencia en el tratamiento, en la evolución clínica y en las relaciones sociales entre el personal y la familia del paciente.

Palabras-clave: Cuidados. Humanización. Unidad de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva, comumente chamada de UTI, é um local que realiza atendimentos de nível complexo e precisa de uma assistência qualificada especializada, do qual necessita cada vez mais de equipamentos especializados e avançados no que se diz à tecnologia, pois é nesse setor que o atendimento está direcionado especialmente a pacientes críticos e em estado grave (NASCIMENTO; CAETANO, 2003).

O cuidado prestado a esses pacientes deve estar baseado não só no aprimoramento da tecnologia. Sabe-se que hoje se vive numa realidade em que a tecnologia deve ser utilizada de forma criativa e humana com o intuito de melhorar a qualidade de vida (CAETANO et al., 2007).

Dessa forma, o que seria então falar em qualidade de vida dentro de uma UTI? Questionamentos como esse evidenciam o valor do processo de avaliação de como se vive e como se processa este viver diante de inúmeros fatores e componentes, sejam eles: cliente, família, comunidade, diante de uma ótica totalmente profissional (SILVA, 2000). O profissional que está inserido nesse setor deve estar consciente dos objetivos do cuidado humanizado. Segundo Caetano et al. (2007, p.326):

CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UMA REVISÃO DA LITERATURA

Resgatar a humanidade nas UTI's talvez seja voltar a refletir, sempre mais conscientemente, sobre o que é o ser humano. A UTI precisa e deve utilizar-se dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, mas os profissionais desta unidade jamais devem esquecer que a máquina não substituirá a essência humana.

Quando se fala em humanização, pode-se apontar como um dos processos mais complexos no campo da saúde e dos mais difíceis de ser implementado, pois a rotina diária da UTI faz com que os profissionais que estão inseridos nesse âmbito de trabalho esqueçam, por muitas vezes, de atos de carinho e atenção como conversar, tocar e ouvir. A própria dinâmica da UTI muitas vezes não possibilita um momento de reflexão para que seu pessoal possa ter uma maior dedicação e atenção (VILA; ROSSI, 2002).

É nesse momento que se deve questionar sobre a atenção voltada a esses pacientes, e se isso vem a contribuir de forma positiva na recuperação. Nesta perspectiva, o estudo aqui apresentado tem como objetivo conhecer o significado da assistência prestada à pacientes na UTI evidenciando o cuidado humanizado, com base na literatura.

O Programa Nacional de Humanização Hospitalar - PNHAH foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 881, de 19 /06/ 2001, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). O PNHAH faz parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares (SALICIO; GAIVA, 2006).

Para Ferreira (1988 apud Salicio; Gaiva, 2006, p. 371) humanização é “tornar-se humano, humanar-se. Tornar benévolo, afável, tratável, humano. Fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar”.

Humanizar é uma medida que visa tornar efetiva a assistência prestada do profissional em saúde ao paciente em estado crítico, de uma forma a envolver o cuidado ao paciente, considerando-o como um ser biológico, psicológico, social e espiritual (VILA; ROSSI, 2002).

Nessa perspectiva, busca-se alcançar a melhoria dos serviços em saúde nas Unidades de Terapia Intensiva, realçando o tema humanizar o cuidado à pacientes em estado crítico dentro dessas Unidades.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Conhecer o significado da assistência prestada à pacientes na UTI evidenciando o cuidado humanizado, com base na literatura.

Objetivos Específicos

- a) Conceituar as formas de humanização e cuidados na UTI;
- b) Analisar as formas de cuidar realizadas pelos profissionais inseridos na UTI; e
- c) Evidenciar melhorias para o cuidado ao paciente crítico de uma forma humanizada.

JUSTIFICATIVA

A temática sobre humanização é de certa forma abrangente no âmbito da saúde, e ganha um maior poder e destaque quando é lançado pelo Ministério da Saúde em maio de 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), também sendo incluída na 11ª Conferência Nacional de Saúde. Esse programa é uma política ministerial que promove uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil (BRASIL, 2000).

Sabe-se que humanizar é um processo de conscientização dos profissionais assim como uma relação aprimorada entre os profissionais de saúde, a comunidade, a família e o paciente. Diante desse contexto, surge o interesse maior relacionado

*CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
UMA REVISÃO DA LITERATURA*

ao tema, numa estimativa de se evidenciar quais os cuidados e a sua finalidade, e questionar sobre as melhorias e vantagens dessa abordagem de trabalho.

É interessante perceber que durante a fase acadêmica, assim como a fase profissional de nossas vidas, a humanização se faz presente a todo tempo pois o cuidar do outro necessita de uma atenção especial e direcionada à suas necessidades. Quando voltamos esse tema ao ambiente da UTI, fica claro que os pacientes que estão à mercê dos cuidados desses profissionais merecem uma atenção diferenciada, já que o ambiente hospitalar proporciona um estado de fragilidade tanto do paciente e família, quanto do profissional ali inserido.

REFERENCIAL TEÓRICO

Unidade de terapia intensiva

Os serviços de Terapia Intensiva são direcionados às áreas hospitalares que compreendem os cuidados efetivos aos pacientes em estado de saúde considerado crítico, ou seja, aqueles pacientes que necessitam de uma maior atenção e acompanhamento da equipe de saúde (LEITE; VILA, 2005).

O trabalho realizado em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) é complexo, pois os pacientes são considerados críticos e apresentam risco iminente de vida. Os profissionais de saúde enfrentam dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência aos pacientes, estão expostos às exigentes solicitações dos pacientes, familiares, médicos e instituições, podendo levá-los a vivenciar sentimentos de sofrimento (SHIMIZU, 2000).

Frente aos aparatos tecnológicos existentes nas UTI's e à grande quantidade de procedimentos a que são submetidos os pacientes que ali se encontra, o ambiente é reconhecido como um dos mais traumatizantes e agressivos tanto pela ótica dos usuários como pelos prestadores de serviços. Além do mais, o estresse que envolve a equipe de saúde, devido ao fator da presença constante da morte, propicia sentimento de sofrimento (MARTINS, 2000).

Apesar dos esforços dos profissionais que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), elas são vistas como ambientes frios e considerados por muitos como detentores de práticas mecanicistas. Essa visão os leva a temer a internação nesse setor, embora essa unidade se destaque no contexto hospitalar, quer em equipamentos, quer em melhor capacitação profissional que possibilita maior recuperação do paciente (LEITE; VILA, 2005).

A UTI não é apenas um serviço com equipamento especial. Nela, um dos fatores primordiais é a prestação da assistência, por meio de um relacionamento interpessoal, que deve se dar por via da comunicação verbal ou não verbal. Nesse contexto, espera-se estar oferecendo segurança e um efetivo apoio emocional ao paciente e à sua família, aliados a uma atitude orientada para o aproveitamento dos recursos tecnológicos existentes (CARDOSO, 2001).

Ficar internado, principalmente numa UTI, é algo que leva o ser humano a fazer uma reflexão que, por mais simples que seja, sempre é acompanhada de anseios, dúvidas e medo, principalmente de não receber cuidados humanizados. Uma UTI, por ser um setor no qual a tecnologia permeia constantemente o atendimento ao cliente ali internado com risco de morte, é considerada como unidade complexa e os profissionais atuantes nesse espaço são, muitas vezes, reconhecidos como insensíveis pois direcionam o assistir, priorizando o biológico ou mesmo a dimensão mecanicista, pela destreza necessária no lidar diário com equipamentos. Ora, a dimensão humana é a razão e a origem da criação tecnológica e, em função disso, esses profissionais têm sido alertados para a necessidade de resgatar o humano nessas unidades, e vêm refletindo cada vez mais conscientemente sobre quem é o paciente por eles atendido e suas especificidades para que recebam um cuidado que transcenda o corpo físico, o biológico e o factível (PUPULIM; SAWADA, 2002).

Os profissionais que trabalham numa UTI prestam cuidados aos indivíduos hemodinamicamente instáveis. A internação deixa esses pacientes ansiosos, com as emoções e sentimentos abalados, por estarem vivendo em um ambiente estranho e com pessoas que não são do seu convívio. Entretanto, eles dispõem de uma tecnologia de ponta, o que é um grande aliado para o sucesso do tratamento. Para que essa assistência seja de qualidade e humanizada, torna-se necessária uma

*CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
UMA REVISÃO DA LITERATURA*

relação interpessoal profissional-cliente, em que a comunicação verbal, não verbal e toque sejam utilizados como instrumentos do cuidar. O vínculo com os pacientes pode estar relacionado ao tempo de sua internação na unidade, pois, muitas vezes, permanecem internados por muito tempo, propiciando aos profissionais maior aproximação. Esse fato é importante para o cuidado mais humanizado, porém, há que se estabelecerem limites pois ao se constituir o vínculo, o profissional corre o risco de projetar o sofrimento para si mesmo, misturando os sentimentos (LIMA; BRÊTAS, 2006).

Os autores acima citados ainda enfatizam que os vínculos estabelecidos podem estar correlacionados com o aspecto humanístico, característico da enfermagem, fazendo com que aflore a necessidade de dedicação, consideração, envolvimento e abnegação, gerando sentimentos de sofrimento diante da fragilidade dos doentes em especial daqueles que se encontram em estado crítico.

O trabalho da equipe de saúde exige coletividade, cooperação, compromisso, responsabilidade, dentre outros, em especial nas UTÍ's diante da gravidade dos pacientes aos quais é imposta a necessidade de manusear equipamentos de alta complexidade, realizar avaliações clínicas constantes, executar ações em ritmo de trabalho acelerado, procedimentos complexos e tomada de decisões imediatas, na maioria das vezes (MENDES; DIAS, 1999).

Humanização no cuidado ao paciente em estado crítico

O documento oficial do Ministério da Saúde quanto à realização da humanização, teve início com uma grande discussão sobre o tema, que surgiu a partir de uma insatisfação dos usuários, sobretudo relacionado aos profissionais de saúde. Foram muitas queixas referentes aos maus tratos no hospital e à falta de habilidades de profissionais quanto à compreensão de demandas e cuidados assistenciais (BRASIL, 2000).

Nessa conjugação, o Programa intitulado pelo Ministério da Saúde como Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), destaca a importância do que seria a junção de tecnologias e o fator humano/relacionamento.

Pelo documento do PNHAH, tanto a tecnologia quanto o fator humano constitui a qualidade do sistema, por mais que o fator humano seja considerado ainda como o mais estratégico dessa política (DESLANDES, 2004).

O programa ainda define expectativas para o processo de humanização configurando que a humanização se traduz como “uma melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde”. Ainda refere que para desempenhar essa tarefa é necessário cuidar dos próprios profissionais da área de saúde, constituído equipes de trabalho saudáveis (BRASIL, 2000).

Para Cembranelli (2003) esse projeto de humanização se traduz como uma nova ética a partir da qual a comunicação não verbal vem a transmitir uma expressão do ser humano e a busca para ser compreendido. Dessa forma, ainda segundo o PNHAH, caracteriza como humanizar a garantia da palavra à sua dignidade ética, em que a dor e o prazer são expressos pelas pessoas em palavras que possam ser claramente reconhecidas pelo outro (BRASIL, 2000a).

O atendimento em saúde destaca no contexto atual a temática sobre humanização uma vez que o SUS incorpora os princípios de integralidade, equidade, participação social, dentre outros, que valorizam ainda mais a dignidade do trabalhador e do usuário. Buscar formas efetivas para humanizar em saúde, implica conhecer e compreender os componentes técnicos e as dimensões político-filosóficas que imprimem um sentido real (CASATE; CORREA, 2005). Para Casate e Correa (2005, p.105) a “compreensão da humanização está relacionada a um modo de perceber o paciente no contexto dos serviços de saúde”, ou até mesmo enfoca um discurso em que a situação do paciente e vulnerabilidade vivida por ele deve ser respeitada e mantida um elo em seu meio familiar e social, enfocando-o como um todo.

Fortes e Martins (2000, p. 9) afirmam que humanizar significa reconhecer as pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde, como sujeitos de direitos (...), é observar cada pessoa em sua individualidade, em suas necessidades específicas, ampliando as possibilidades para que possa exercer sua autonomia (...).

*CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
UMA REVISÃO DA LITERATURA*

A humanização, portanto está intrinsecamente relacionada à como se organiza os serviços de saúde, tanto em referência à estrutura física quanto nos métodos administrativos desse lugar; implica de uma forma geral em saber investir no trabalhador para que ele possa desempenhar seu trabalho com condições favoráveis no intuito de prestar o atendimento humanizado (CASATE; CORREA, 2005).

Para uma assistência adequada e de qualidade do tipo humanizada prestada aos usuários, se faz necessário que os profissionais tenham sua dignidade e condição humana respeitada; receber um salário justo e condições adequadas para o trabalho se torna um prestígio com o qual o profissional vai sentir-se reconhecido e valorizado (BACKES et al., 2006).

Os desafios do processo de humanização da assistência e das relações de trabalho a serem enfrentados pela profissão implicam em superação da relevância dada à competência técnico-científica em detrimento da humanização; a superação dos padrões rotineiros, arraigados, cristalizados de produzir atos em saúde; a superação dos modelos convencionais de gestão; a superação do corporativismo das diferentes categorias profissionais em prol da interdependência e complementaridade nas ações em saúde; a construção da utopia da humanização como um processo coletivo possível de ser alcançado e implementado (COLLET & ROZENDO, 2003; apud SALICIO; GAIVA, 2006).

Diante do exposto, humanizar é uma forma holística de evidenciar, diagnosticar e intervir no contexto saúde x doença, numa perspectiva a partir da qual o ser humano deve ser reconhecido e o profissional deve ser valorizado. O engajamento desses fatores faz com que a prestação de serviços no âmbito da saúde seja ofertada com eficiência e satisfação.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi feito por intermédio de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, através de uma revisão sistematizada das bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo, além de outras publicações eletrônicas de respaldo em território nacional, cuja trajetória metodológica apoia-se nas leituras exploratórias e seletivas desse material.

A revisão literária foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2013, empregando os seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Cuidado Humanizado, Pacientes em estado crítico, saúde da família, paciente e comunidade, cuidados na UTI. Os artigos selecionados tiveram publicações entre anos de 2000 a 2012 em periódicos nacionais, assim como também a Lei Orgânica da Saúde (LOS, 1990) e a Norma Regulamentadora (NR 32, 2005). Os dados foram analisados à luz do referencial teórico.

Para a seleção do material respeitaram-se os critérios de inclusão e participaram da pesquisa apenas artigos científicos nacionais e/ou internacionais, publicados em português entre o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2012, desde que tratasse dos cuidados humanizados na Unidade de Terapia Intensiva. Quanto ao critério de exclusão: Dissertações e teses, artigos científicos em idioma diferente do incluso, publicações anteriores ao ano referido.

As informações, por sua vez, serão qualitativamente analisadas e os resultados apresentados evidenciaram o conhecimento sobre os cuidados na Unidade de Terapia Intensiva de forma humanizada, com base no material bibliográfico.

O estudo não apresentou o menor risco a pacientes de instituições hospitalares ou a qualquer ser humano já que as informações obtidas para a elaboração do trabalho será única e exclusivamente obtidos por intermédio de referencial teórico. Desta forma não submetendo seres humanos à pesquisa.

*CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
UMA REVISÃO DA LITERATURA*

CRONOGRAMA

Quadro 1 – Relação das atividades elaboradas no período de 2012 a 2013.

Atividades	2012					2013
	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	
Entrega do Projeto					X	
Análise dos dados					X	X
Elaboração do artigo					X	X
Entrega do TCC II						X

ORÇAMENTO

Quadro 2 – Relação das despesas geradas para elaboração do pré-projeto e artigo.

Despesas Previstas	Quantidade	Valor Unitário	Total R\$
Cópias	50	R\$ 0,10	R\$ 5,00
Encadernação	5	R\$ 4,00	R\$ 20,00
Resma de papel A4	2	R\$ 11,00	R\$ 22,00
Recarga Cartucho	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
TOTAL			R\$ 107,00

Todas as despesas serão financiadas pelo pesquisador do projeto.

REFERÊNCIAS

BACKES, D.S., LUNARDI, V.L., LUNARDI, W.D. FILHO. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.14, n.1, p.132-5, 2006.

BRASIL. MS (Ministério da Saúde) **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília.(Mimeo), 2000.

BRASIL. MS (Ministério da Saúde), **Manual do PNHAAH**. Brasília. (Mimeo) 2000a.

CARDOSO, P.R. **Humanização em Terapia Intensiva: um estudo compreensivo com os profissionais que assistem crianças [dissertação]**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, fev. 2005 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>.

CAETANO A.J; et al. CUIDADO HUMANIZADO EM TERAPIA INTENSIVA: um estudo reflexivo. **Esc Anna Nery R Enferm**. jun. 11(2): 325-30; 2007.

CEMBRANELLI, F. **Um projeto de humanização: para que, para quem?**2003. Disponível em <www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=49>. Acesso em 15 de dez de 2012.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.7-14, 2004.

FORTES, P.A.C; MARTINS, C.L. A ética, a humanização e a saúde da família. **Rev Bras Enfermagem**. 2000, dez; 53(nº especial):31-9.

LEITE, M. A.; VILA, V.S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, abr. 2005 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>? Acesso em 13 de dez de 2012.

*CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
UMA REVISÃO DA LITERATURA*

LIMA, R.C; BRÊTAS, J.R.S. **Estudo comparativo entre séries de graduação em enfermagem: representações dos cuidados ao corpo do cliente.** Acta Paul Enferm. 2006; 19(4): 379-86.

MARTINS JJ. **O Cotidiano de Trabalho de Enfermagem em UTI: prazer e sofrimento?** [dissertação]. Florianópolis (SC): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde.** 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 431 – 456

NASCIMENTO, A. R; CAETANO, J. A. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. **Rev.Nursing.** 2003 fev; 57(6): 12-17.

PUPULIM, J.S.L, SAWADA, N.O. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. **Rev Latinoam Enferm.** 2002; 10(3):433-8.

SHIMIZU, H.E. **As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidades de terapia intensiva em um hospital escola.** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP; 2000.

SILVA, M.J.P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Rev.Bioética,** 10(2):73-88.2002.

SALICIO, D.M.B.; GAIVA, M.A.M. O SIGNIFICADO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Rio de Janeiro, v. 8, n. 03, p.370-376, 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm. Acesso em 17 de dez. de 2012.

SILVA; M.J.P. **Humanização em UTI.** In: Cintra EA, Nushide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 1-11.

VILA, V.S.C; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, abr. 2002 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 17 de dez. de 2012.

.