

# O papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva

Ana Paula Laender Muñoz Rodrigues\*, Vanessa Galdino de Paula, M.Sc.\*\*,  
Daniele Galdino de Paula, M.Sc.\*\*\*, Eugenio Fuentes Perez Junior\*\*\*\*

*\*Enfermeira do Hospital Materdei, Pós-graduada em Enfermagem Intensiva de Alta Complexidade, \*\*Enfermeira do Hospital Estadual Azevedo Lima, Docente do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), \*\*\*Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta e Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, \*\*\*\*Enfermeiro do Hospital Estadual Azevedo Lima, Professor Pós-Graduação em Enfermagem Intensiva de alta Complexidade UGF, Mestrando em Enfermagem UERJ*

## Resumo

Estudo de revisão integrativa da literatura que objetivou descrever o papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na UTI e analisar a importância dessa assistência humanizada para o paciente. A busca foi realizada nos bancos de dados Lilacs, Medline e Scielo. O recorte temporal utilizado foi de 2000 a 2011 e os dados analisados por análise de conteúdo. A produção do conhecimento acerca do tema é bastante incipiente, reduzindo-se a 12 publicações. O enfermeiro tem papel fundamental na humanização da assistência ao paciente na UTI, e não se tem como pensar a melhoria da qualidade da assistência uma práxis segura sem a observância dos pressupostos da humanização. E a humanização constitui-se em importante estratégia para transformação da práxis em direção à melhoria constante da qualidade, bem como melhoria das condições de trabalho.

**Palavras-chave:** Enfermagem, paciente, unidade de terapia intensiva, humanização.

## Abstract

### *The role of the nurse in the humanization of patient care in the Intensive Care Unit*

This integrative literature review study aimed at describing the role of the nurse in the humanization of patient care in the ICU and at analyzing the importance of the humanized care to the patient. We used the Lilacs, Medline and Scielo databases to collect data. The period searched in the databases was from 2000 to 2011, and data was analyzed by content analysis. We found that the production of knowledge regarding the study theme is very incipient with only 12 publications. The nurse has a key role in humanizing patient care in the ICU, but we can only think about improving

Artigo recebido em 19 de janeiro de 2013; aceito em 30 de setembro de 2013.

**Endereço para correspondência:** Eugenio Fuentes Perez Junior, Avenida Professora Romanda Gonçalves, 2298, 24340-090 Niterói RJ, E-mail: eugeniofuentesjunior@gmail.com

quality of care with safety practice, if we observe humanization principles. In addition, humanization is an important strategy to transform the praxis in continuous quality improvement, as well as improvement of working conditions.

**Key-words:** nursing, patient, intensive care unit, humanization.

## Resumen

### *El papel del enfermero en la humanización de la atención al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos*

Estudio de revisión integradora de la literatura que tuvo como objetivo describir el papel del enfermero en la humanización de la atención al paciente en la UCI y analizar la importancia de ese cuidado humanizado para el paciente. Para la investigación fueron realizadas búsquedas en las bases de datos Lilacs, Medline y Scielo. El periodo investigado fue de 2000 a 2011 y los datos analizados por análisis de contenido. Los resultados mostraron que la producción de conocimiento sobre el tema es muy incipiente, pues solo se encontraron 12 publicaciones. El enfermero tiene un papel fundamental en la humanización de la atención al paciente en la UCI, y no se puede pensar en una mejora en la calidad de la atención una práctica segura sin observar los presupuestos de la humanización. Además la humanización se constituye en importante estrategia para la transformación de la praxis con el objetivo de la mejora continua de la calidad y de las condiciones de trabajo.

**Palabras-clave:** Enfermería, paciente, unidad de cuidados intensivos, humanización.

## Introdução

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura quanto à produção do conhecimento pela enfermagem relacionado ao papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na UTI.

A evolução do conhecimento, da ciência e das tecnologias a partir da revolução industrial ocorrida no século XVIII, na Inglaterra, França e mais tardiamente na Alemanha, promoveram o desenvolvimento de máquinas e equipamentos que modificaram o mundo social, do trabalho e da saúde. Na área da saúde tal evolução tecnológica proporcionou melhor enfrentamento às doenças promovendo maiores recursos na manutenção da vida em casos de extrema gravidade e com consequente aumento da sobrevida da população, que culminaram na criação de locais em que é possível aumentar as chances de se recompor as condições estáveis dos pacientes, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) [1].

As unidades de terapia intensiva evoluíram a partir da criação das salas de recuperação pós-anestésicas na década de 20 [2]. Na década de 30, em Teubingen, na Alemanha, surgiram as primeiras unidades com a assistência intensiva pós-operatória [3]. Na década de 40, surgiram salas de recuperação cirúrgica em Rochester, Minnesota e Nova York e em Nova Orleans no “Ochsner Clinic” [4]. Nos anos 50 durante a epidemia de poliomielite houve

sobrecarga dos hospitais e forçou a criação de centros regionais para o atendimento dos pacientes [5]. Estes centros de pólio levaram o impacto da tecnologia e as modernas técnicas de ventilação mecânica prolongada. No final da década de 50 em Los Angeles, foi desenvolvida a primeira unidade de choque e foi introduzida a monitorização cardiovascular invasiva dos pacientes em estado crítico e com traumatismo [6].

No Brasil, a implantação das Unidades de Terapia Intensiva teve início na década de 70, atualmente é uma unidade presente dentro do contexto hospitalar. O surgimento da prática em (UTI) marcou um dos maiores progressos obtidos pelos hospitais de nosso século, visto que, antes dela, o cuidado ao doente grave realizava-se nas próprias enfermarias, faltando, assim, área física adequada, recursos materiais e humanos para melhor qualidade desse cuidado. As unidades de terapia intensiva são consideradas como locais destinados à prestação de assistência especializada à pacientes em estado crítico, para os quais há necessidade de monitorização e controle rigoroso dos parâmetros vitais e assistência médica e de enfermagem intensiva [7].

Na UTI atuam diversos profissionais, das mais variadas áreas, dentre estes, destaca-se os profissionais de enfermagem, que são os responsáveis pelo cuidado aos pacientes graves e em risco de morte, tais como: a realização de diversos procedimentos, a constante monitorização dos pacientes, o uso de

aparelhagens diversas, a atuação em situações de emergência, dentre outros. A dinâmica desse contexto de trabalho propicia situações cujo ritmo de trabalho é bastante intenso, em que tudo deve estar pronto e no lugar muito rápido, o que leva a uma valorização da tecnologia, impedindo que o profissional torne-se mais sensível, crítico e humanizado frente à situação do paciente [8].

A assistência prestada à pacientes em UTI é bastante polêmica. Se de um lado ela requer intervenções rápidas, de outro, não se tem dúvida de que são espaços naturalmente mobilizadores de emoções e sentimentos que frequentemente se expressam de forma muito intensa. Ser enfermeiro na UTI envolve a realização de um trabalho permeado por ambiguidades, aspectos gratificantes e limitantes que estão presentes no seu mundo e na vida [9]. Porém verifica-se que 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, e não voltado aos sentimentos e receios do paciente e seus familiares [10].

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente hospitalar destinado a pacientes graves, porém que apresentem um quadro clínico recuperável, embora, apesar de o avanço tecnológico ter possibilitado o aprimoramento do tratamento em centros de terapia intensiva, com a utilização de aparelhagens e técnicas cada vez mais sofisticadas, o índice de mortalidade ainda continua elevado. Desta maneira, criou-se um mito, por parte de alguns pacientes e seus familiares, de que este é um local destinado a pacientes que não apresentam condições de sobrevivência. O ambiente é visto muitas vezes como frio e agressivo, e os pacientes como mais graves do que possam estar na realidade [7].

A necessidade de se prestar uma assistência segura, eficaz e livre de riscos para o paciente e seus familiares vem se contrapondo a esse contexto de trabalho conduzindo os profissionais a reflexões sobre suas ações no sentido de buscar um cuidado mais digno que considerem o cliente em todas as suas dimensões: sociais, culturais, fisiológicas, psicológicas e espirituais. A humanização no campo das políticas públicas de saúde surge como uma proposta de transformação dos modelos de atenção e de gestão da saúde buscando com a participação de todos os atores envolvidos uma prática voltada ao melhor atendimento da clientela com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde e em consonância com os direitos humanos [11].

A política de humanização é representada pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), instituído pelo Ministério da Saúde em 2001. O PNHAH propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições. Seu objetivo é aprimorar as relações entre o profissional de saúde e o usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade [11].

Além disso, o PNHAH enfatiza que a humanização abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas que estão presentes no relacionamento humano. Logo, isso quer dizer resgatar o respeito à vida humana, privilegiando a objetividade, generalidade, causalidade e a especialização do saber, ao mesmo tempo em que se valorizam os sentimentos, sem separar os aspectos emocionais e físicos. Com base nesse pressuposto e apoiados nas teorias de enfermagem que valorizam o ser humano como um todo, percebe-se a impossibilidade de se dissociar as práticas de humanização da assistência de enfermagem de qualidade.

O paciente internado na UTI necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física. A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente [12].

Humanizar é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser biopsico-socioespiritual. Além de envolver o cuidado ao paciente, a humanização estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença neste contexto, que são, além do paciente, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente [13].

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam a UTI [13].

Considerando-se relevante o papel do enfermeiro no cuidado ao paciente crítico em Unidades de terapia intensiva e a urgente necessidade de reflexão quanto as ações desempenhadas por esse profissionais em busca de um assistência mais digna e humana, verifica-se a importância de se desvelar o conhecimento produzido pela enfermagem acerca do papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na UTI. Assim este estudo objetiva descrever o papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na UTI e analisar a importância dessa assistência humanizada para o paciente, contribuindo para uma reflexão no que diz respeito à atuação do enfermeiro na UTI.

## Material e métodos

Este estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, foi realizado com base nos pressupostos da revisão integrativa da literatura [14]. Buscou-se através dos estudos já realizados uma maior compreensão sobre o fenômeno, a partir das diversas visões dos autores sobre o tema.

A busca dos dados para a realização desta pesquisa foi realizada nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), na base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica (Medline) e na Scientific Electronic Library Online (Scielo), com os seguintes descritores: "Humanização" e "Unidade de Terapia Intensiva", isoladamente e associados, para uma melhor seleção da amostra.

O recorte temporal utilizado foi de 2000 a 2011, com este período buscou-se as produções de enfermagem de maior atualidade sobre o tema. Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em língua portuguesa, inglês e espanhol com os resumos disponíveis nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline. Não foram selecionados artigos não cadastrados nesses bancos de dados e que não possuíssem resumo disponível para consulta.

Após a seleção dos artigos, esses foram submetidos à leitura e destacados suas ideias principais e achados referente ao objeto da pesquisa. Em seguida, foram agrupados em categorias pelo critério de similaridade para posterior discussão dos dados. A análise utilizada foi a análise de conteúdo [15].

## Resultados e discussão

Foram levantados 62 artigos indexados nos bancos de dados selecionados relacionados ao papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente em UTI.

Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 12 artigos a partir dos quais se realizou a análise dos dados. Para contribuir com a construção dos resultados e análise dos mesmos, a amostra selecionada depois de submetida à leitura criteriosa foi agrupada através de um instrumento de coleta de dados composto por: título, autor, ano, campo, método, tipo de estudo, sujeitos e principais achados.

O ano de maior publicação ocorreu em 2008 onde foram publicados 05 (41,66%) artigos. Em seguida temos 02 (16,66%) artigos publicados em 2009, 02 (16,66%) artigos publicados em 2007, 01 (08,33%) artigo publicado em 2005, 01 (08,33%) artigo publicado em 2006, 01 (08,33%) publicado em 2011.

Na identificação das fontes para localização dos artigos, observa-se que os 12 (100%) artigos foram provenientes do Lilacs. Com relação ao campo do estudo, 100% dos artigos foram realizados em UTI, o que ressalta a relevância da amostra selecionada para tratar o objeto de pesquisa em questão.

Ao analisar o método dos estudos, observa-se que 100% dos artigos foram do tipo qualitativo, e quanto ao tipo de estudo apenas 02 (16,66%) artigos foram do tipo revisão bibliográfica, e os outros 10 (83,33%) artigos do tipo estudo de campo. O que nos permite inferir que os dados coletados a partir dos estudos de campo apresentam maior importância científica, pois são construídos a partir da construção dos profissionais que vivenciam a prática.

Em relação aos sujeitos dos estudos, 01 (08,33%) artigo contemplou apenas familiares, 02 (16,66%) artigos contemplaram enfermeiros e pacientes, 02 (16,66%) artigos contemplaram apenas pacientes, 05 (41,66%) artigos contemplaram apenas enfermeiros e 02 (16,66%) artigos contemplaram pacientes, familiares e enfermeiros. Desta forma, obteve-se um maior percentual de impressões acerca do tema, proveniente dos profissionais de saúde, porém sem omitir as percepções dos familiares também presentes nos trabalhos.

Após a análise frequencial dos dados, os trabalhos foram categorizados por similaridade de conteúdo, com base nos seus principais achados e

reflexões a respeito do objeto investigado, dando origem a duas categorias de análise qualitativa a seguir:

### O papel do enfermeiro na UTI

Constatou-se que a enfermagem, maior provedora dos cuidados assistenciais especializados na UTI, tem um papel imprescindível para que a assistência seja realizada de forma holística com identificação das necessidades e expectativas em relação ao cuidado. A humanização é algo característico e inerente à enfermagem. Assim, é importante que o cuidar do enfermeiro veja a pessoa humana em sua complexidade e não apenas o cuidar tecnológico, levando em consideração os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais vivenciados pelo paciente, ou seja, seus valores, crenças e experiências [16].

O enfermeiro pode atender as necessidades dos clientes, ajudando-os a compreender, a aceitar e a enfrentar a doença, o tratamento e as consequências que essa nova situação impõe a vida em família [16]. A empatia é ressaltada como fator importante na assistência, pois, ao se colocar no lugar do outro, o enfermeiro pode se identificar com os sentimentos da pessoa doente e reconhecer que além da dimensão biológica, outras dimensões são afetadas [17-19].

O cuidado do enfermeiro envolve verdadeiramente uma ação interativa, entre a pessoa que cuida e a que é cuidada. Assim o ato de cuidar e de assistir, implica afeto, sensibilidade, solidariedade, compaixão, doação, entre outras características pertinentes ao humanizar em saúde [20].

O enfermeiro deve realizar um adequado manuseio da sedação e analgesia na UTI, visto que dor e ansiedade são estressores importantes neste meio. É fundamental assegurar analgesia suficiente aos pacientes e um dos aspectos mais importantes, nestes casos, é a determinação individual da dor. A intensidade, à qual a dor parece insuportável, varia não somente de paciente para paciente, mas também de acordo com o grau de ansiedade e com a sua cultura [21].

Com relação à estrutura física do CTI, o enfermeiro pode criar um ambiente mais agradável por meio de iluminação natural, escolha de cores tranquilizantes, diminuição de barulhos e leitos que respeitem a privacidade, incluindo espaço para objetos pessoais [16].

A estrutura física do CTI é descrita como importante na humanização, através de iluminação

natural, divisória entre os leitos, climatização, privacidade aos pacientes e familiares e posto de enfermagem centralizado. Além disso, destaca a importância da garantia de visita diária dos familiares, flexibilidade no horário de visitas, treinamentos, educação continuada, número suficiente de profissionais; reuniões da equipe com profissional da psicologia, maior envolvimento com familiares do paciente; número suficiente de funcionários para trabalhar, harmonia entre a equipe de enfermagem [18].

Constata-se que o enfermeiro tem papel imprescindível na promoção da humanização da assistência ao paciente na UTI, pois é profissional que mais se relaciona com o paciente tanto objetivamente através do cuidado como subjetivamente através de espaços relacionais, onde estão mais presentes as questões sociopsicoculturais e espirituais, que são pouco valorizadas no modelo biomédico vigente.

### A importância da humanização em UTI

Ao se analisar a importância da humanização na assistência ao paciente na UTI, verifica-se nas produções em consonância com a própria definição de humanização que sua importância está intimamente ligada à mudança no modelo de prestação do cuidado, na transformação das ações profissionais e na promoção de assistência de qualidade ao paciente.

As ações de humanização são descritas como importantes à medida que há mudança de atitude dos profissionais tanto no cuidado direto ao paciente, nos aspectos interacionais e humanos do cuidado, como na atenção, na cortesia, na delicadeza, na prontidão, nas solicitações e na comunicação efetiva. Quanto à manutenção de uma estrutura física e ambiental, que promova o conforto e diminua os riscos, elas acabam por promover qualidade na assistência prestada, assim como, o bem estar, objetivo maior do cuidado de enfermagem [17].

Estudos [22,23] apontam a importância da humanização na produção de transformações no processo de trabalho, uma vez que a reflexão dos profissionais e a transformação das práticas em direção às questões humanísticas conduzem ao desenvolvimento de novas tecnologias leves como acolhimento que contribuem para minimizar o estresse vivido pela família e o paciente na UTI.

A humanização na UTI transforma o cuidado em um sentido multidimensional, não apenas "assistir" no sentido confinado ao ato de olhar, de ver, mas tornando-o uma atividade provida de sen-

timentos, responsabilidade, sensibilidade, ou seja, o cuidado pressupõe uma relação à pessoa e não a individualidade [24].

Na UTI, a humanização é importante, já que se deve considerar o paciente como um todo, pois seu estado emocional pode estar tão comprometido quanto seu físico. A equipe de saúde deve estar preparada para uma assistência humanizada, estimulando o autocuidado, na medida em que o tipo de atendimento recebido dos profissionais de saúde também influencia os sentimentos das pessoas internadas [25].

Verifica-se que o processo de humanização da assistência em UTI é uma importante estratégia que contribui para a melhoria das condições de trabalho e da qualidade da assistência prestada ao paciente, pois promove transformações que propiciam uma assistência segura e eficaz ao paciente e o desenvolvimento e valorização do profissional de enfermagem.

## Conclusão

As Unidades de Terapia Intensiva foram concebidas graças à evolução tecnológica e são um grande marco no tratamento ao paciente portador de doenças graves. Sua contribuição para melhoria da qualidade de vida e do tratamento dos pacientes é inegável. No entanto, devido a sua estrutura voltada ao modelo de atenção biomédico, cujo enfoque de maior valorização é o biológico, acabam por imprimir um ambiente onde as questões subjetivas dos pacientes e familiares são pouco valorizados, como sentimentos, emoções, comunicação entre outros em detrimento do mecanicismo biomédico.

O enfermeiro, como membro da equipe que atua na UTI e responsável pela prestação do cuidado ao paciente e sua família, acaba por sofrer na sua prática diária também a influência deste modelo tendo suas ações voltadas para a valorização da objetivação dos sinais clínicos, pouco valorizando a subjetividade e individualidade humana do paciente e da família.

A humanização desponta como uma estratégia política de transformação do modelo assistencial prestado e da gestão dos serviços, voltados à valorização do paciente como um todo holístico e a promoção de uma assistência de qualidade. Sendo o enfermeiro o profissional que maior relação estabelece com o paciente e o seu familiar, torna-se indissociável a práxis do cuidado sem a observância dos pressupostos da humanização.

O estudo nos permitiu concluir, apesar de suas limitações como: não considerar os artigos não indexados ou não coletar os artigos que estavam em vias de publicações ou teses e dissertações ainda não publicadas, que a produção do conhecimento acerca do tema é bastante incipiente reduzindo-se a 12 publicações.

Observou-se com a análise dos trabalhos que o enfermeiro tem papel fundamental na promoção da humanização da assistência ao paciente na UTI e que não há como dissociar a melhoria da qualidade da assistência uma práxis segura e livre de iatrogenias sem a observância dos pressupostos da humanização da assistência em todos os aspectos.

Quanto à importância da humanização da assistência para o enfermeiro, pode-se concluir que esta é uma importante estratégia para transformação da práxis em direção à melhoria constante da qualidade, assim como a melhoria das condições de trabalho. Assim promovendo uma assistência digna, humana tanto para o paciente quanto para o profissional.

Ressalta-se que novas pesquisas sobre o tema devem ser realizadas principalmente os estudos de campo que muito poderão contribuir para desvelar as questões acerca da humanização da assistência na UTI vivenciadas pelos pacientes, profissionais e familiares, contribuindo para uma visão múltipla sobre o fenômeno.

## Referências

1. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface - Comunic Saude Educ* 2009;13(1):571-80.
2. Weil MH, Planta MV, Rackow EC. Terapia intensiva: introdução e retrospectiva histórica. In: Schoemaker WC. et al. *Tratado de Terapia Intensiva* 1992; p.1-4.
3. Griffin GJ, Griffin HJK. *Jensens History and Friends of Professional. Nursing* 1965;11:140-44.
4. Hilberman M. The evolution of the intensive care unit. *Crit Care Med* 1975;3:154.
5. Emerson JH. AACN Organization and management of critical facilities. *Nursing* 1979;9-10.
6. Weil MH, Shubin H, Carlson RW. The new practice of critical care medicine. *Critical Care Medicine, Current Principles and Practice* 1976;1-7.
7. Souza M, Possari JF, Mugaier KHB. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. *Rev Paul Enferm* 1985;5(2):77-79.
8. 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.

9. Correa AK. Sendo enfermeira no Centro de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm* 1995;48(3):233-4.
10. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev Latinoam Enferm* 2004;12(2):250-7.
11. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
12. Hudak CM, Gallo BM. Efeitos da unidade de terapia intensiva sobre o enfermeiro. In: Hudak CM, Gallo BM. *Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p.98-109.
13. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Rev Latinoam Enferm* 2002;10(2):137-44.
14. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação]. 2005. 130f. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005. 130f.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Editora 70;1977.
16. Furuya RK, Birolim MM, Biazin DT, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ* 2011;19(1):158-62.
17. 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.
18. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface Comunic Saude Educ* 2009;13(1):571-80.
19. Oliveira R, Maruyama SAT. Princípio da integralidade numa UTI pública: espaço e relações entre profissionais de saúde e usuários. *Rev Eletr Enferm* 2009;11(2):375-82.
20. Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. *Ciênc Cuid Saúde* 2008;7(4):503-8.
21. Bitencourt AGV, Neves FBSC, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV, et al. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* 2007;19(1):53-59.
22. Beccaria LM, Ribeiro R, Souza GL, Scarpetti N, Contrin LM, Rodrigues AMS. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto a humanização do atendimento. *Arq Cienc Saude* 2008;15(2):65-69.
23. 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.
24. Salicio DMB, Galva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev Eletr Enferm* 2006;8(3):370-6.
25. Cesarino CB., Rodrigues MAS, Mendença RCHR, Correa LCL, Amorim RC. Percepções dos pacientes em relação à Unidade Terapia Intensiva. *Arq Cienc Saude* 2005;12(3):150-3.