

## Revisão

# Práticas de humanização na assistência de enfermagem prestadas aos clientes em unidades de terapia intensiva

\*Magno Conceição das Mercês, \*\*Juliana Bahia Rigaud, \*\*\*Fabricia Passos Pinto, \*\*\*Layara Souza, \*\*\*\*Maria Lucia Silva Servo, D.Sc.

*\*Enfermeiro, Biólogo Sanitarista, Especialista em Gestão Hospitalar, Mestrando em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, Docente da Faculdade Montenegro BA/PE, \*\*Enfermeira Intensivista, Hospital Inácia Pinto dos Santos, \*\*\*Enfermeira Intensivista,, SAMU de Feira de Santana \*\*\*\*Enfermeira, Professora Plena da Universidade Estadual de Feira de Santana*

---

### Resumo

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais o risco de morte iminente é constante, e que requer pessoal altamente qualificado e um grande aparato tecnológico para a manutenção da vida humana. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar o desenvolvimento das práticas de humanização na assistência de enfermagem prestada aos clientes nas UTI. A metodologia utilizada é exploratória e descritiva, realizada através da revisão integrativa de literatura com levantamento de artigos indexados em bases de dados eletrônicas utilizando para critério de busca os descritores: humanização, enfermagem, UTI. Dos 266 artigos encontrados, foram incluídos apenas 06. O estudo sinaliza que práticas de humanização na assistência prestada aos clientes nas UTI necessitam que a equipe de enfermagem fortaleça as relações interpessoais, maneje os sentimentos, respeite os valores, crenças e limitações, para compreender suas ações em relação às pessoas que estão sob seu cuidado, não só o cliente, mas seus acompanhantes, que também têm necessidades.

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

### Abstract

#### *Humanization practices in nursing care provided to clients in intensive care units*

The Intensive Care Unit (ICU) is a dynamic environment requiring complex actions, in which the risk of imminent death is constant, and that requires highly qualified staff and a great technological apparatus for the maintenance of human life. Accordingly, the objective of this study was to analyze the development of humanization practices in nursing care to clients in the ICU. This was a literature review using the search criteria descriptors: humanization, nursing, ICU. Of the 266 articles found, only 06 were included. The study indicates that humanization practices in assisting clients who require ICU nursing

---

Artigo recebido em 1 de novembro de 2011; aceito em 24 de novembro de 2012.

**Endereço para correspondência:** Magno conceição das Mercês, Rua Campo Florido, 204, 44003-366 Serraria Brasil, Feira de Santana BA, E-mail: magnomercês@hotmail.com

staff is needed to strengthen interpersonal relationships, handle feelings, respects the values, beliefs and limitations, in order to understand their actions in relation to persons who are under their care not only the customer, but their companions, who also need assistance.

**Key-words:** humanization, Nursing, intensive care unit.

## Resumen

### *Prácticas de humanización en los cuidados de enfermería prestados a clientes en las unidades de cuidados intensivos*

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un entorno dinámico que requiere acciones complejas, en las que el riesgo de muerte inminente es constante y que requiere de personal altamente calificado y un gran aparato tecnológico para el mantenimiento de la vida humana. En consecuencia, el objetivo de este estudio fue analizar el desarrollo de las prácticas de humanización en la atención de enfermería a los clientes en la UCI. La metodología es de carácter exploratorio y descriptivo, realizada a través de una revisión sistemática de la literatura con estudios indexados en bases de datos electrónicas utilizando los criterios de búsqueda los descriptores: humanización, enfermería, UCI. De los 266 artículos encontrados, sólo 06 fueron incluidos. El estudio indica que las prácticas de humanización en el cuidado a los clientes en la UCI requieren que el personal de enfermería fortalezca las relaciones interpersonales, maneje los sentimientos, respete los valores, las creencias y limitaciones, para entender sus acciones en relación a las personas que están bajo su cuidado, no sólo el cliente, sino que sus acompañantes, que también tienen necesidades.

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

## Introdução

O cuidado ao cliente crítico teve início em 1854 com Florence Nigthingale na guerra da Crimeia. Por separar e estabelecer cuidados especiais para clientes mais graves reduziu de 40% para 2% o índice de mortalidade na época. No Brasil, foram instaladas as primeiras Unidades de Terapia Intensiva (UTI) na década de 70, com o propósito de concentrar os indivíduos com alto grau de complexidade em uma área adequada do hospital para os cuidados específicos, infraestrutura própria, equipamentos e materiais necessários para tal, além de recursos humanos adequados [1].

Nas últimas décadas, com o conceito ampliado de saúde pautado nos determinantes e condicionantes sociais do processo saúde e doença, muito se tem discutido a respeito da humanização nas UTI, pontuando a questão do bem-estar, consideração das características e necessidades individuais nesse ambiente, além de maior aproximação da equipe com seus clientes em vez de relacionar-se com os mesmos por meio dos aparelhos que o monitorizam [2].

O conceito de humanização tornou-se conhecido e popularizado por meio da concepção de que humanizar é cuidar do cliente como um todo, englobando o contexto familiar, social e cultural

em que ele está inserido e respeitando seus valores, esperanças, crenças e particularidades. Em 1990 a *Society Critical Care and Medicine* (SCCM) elaborou diretrizes para implantação de programas de humanização em virtude da grande preocupação com o cuidado humanizado em clientes internados em UTI. Entre essas diretrizes estão: cada indivíduo deve ser tratado individualmente, pois possui necessidades e valores específicos; a humanização não deve comprometer a segurança, nem ultrapassar as barreiras éticas e legais; o cliente e sua família conhecem suas necessidades; o cliente e sua família devem ter a autonomia preservada e sua privacidade respeitada por todos da equipe [2].

Dessa forma, este trabalho busca responder o questionamento, a seguir: como se desenvolvem as práticas de humanização na assistência de enfermagem prestadas aos pacientes nas UTI a partir da literatura brasileira do período de 2000 a 2010?

O objetivo estabelecido para este estudo foi analisar o desenvolvimento das práticas de humanização na assistência de enfermagem prestadas aos clientes nas UTI a partir da literatura brasileira do período de 2000 a 2010. Trata-se de uma temática relevante que necessita de estudos dessa natureza para contribuir com a construção do conhecimento sobre a humanização da assistência de enfermagem.

## Unidade de terapia intensiva: aspectos históricos e conceitos

Na Guerra da Criméia, no ano de 1854, quando os feridos de guerra eram submetidos a cuidados precários, a enfermeira, Florence *Nightingale*, passou a classificar os clientes de acordo com seu grau de gravidade, colocando-os de forma que os mais graves ficavam próximos ao posto de enfermagem, idealizando desta forma um sistema de maior monitoração. Com o avanço da ciência e da medicina, houve o aumento da necessidade de maiores cuidados aos clientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e no período de pós-operatório imediato, o que levou ao desenvolvimento das unidades especiais de terapia. Inicialmente o tratamento era realizado em salas especiais, próximas às salas de cirurgias, sendo o acompanhamento conduzido pelo cirurgião e, posteriormente, pelo anestesista. Com o passar do tempo, essas atividades foram atribuídas aos enfermeiros e à equipe [3].

O início das práticas em UTI representou um marco dentro dos progressos obtidos pelos hospitais, visto que, antes dela, os clientes graves não tinham suporte para um tratamento específico e eram tratados na própria enfermaria, faltando, assim, área física adequada, além de recursos materiais e humanos para uma melhor qualidade do cuidar. A UTI se constitui em um ambiente complexo que atende clientes graves, que dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, dotado de tecnologias avançadas e de profissionais capacitados, apresentando características diferentes de outras unidades. É um ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais o risco de morte iminente é um constante, gerando ansiedade [3-6].

Esses serviços têm como objetivo atender enfermos que se encontrem em estado grave e que necessitem de assistência permanente, reunindo dessa forma uma equipe especializada e equipamentos tecnológicos específicos e adequados ao ambiente e ao indivíduo, proporcionando, assim, o monitoramento contínuo de seu estado geral e a intervenção emergencial no caso de descompensações iminentes [7].

Nesse sentido, a enfermagem presta assistência qualificada durante 24h na UTI, utilizando técnicas específicas para cuidar de clientes graves ou que apresentem risco de vida, contando com equipamentos de alta tecnologia e equipe multiprofissional capacitada. Sendo um ambiente com

grande concentração de recursos tecnológicos, é vista como um ambiente frio, de dor, tristeza, onde esses sentimentos prevalecem sobre ações humanísticas. Entretanto, a tecnologia deve ser vista como mediadora, favorecendo e aprimorando o cuidado ao cliente crítico [8].

## Humanização na UTI e a relação enfermagem/família

O internamento em UTI é bastante tenso, pois se espera a qualquer momento uma desestabilização físico-emocional, pois o cliente crítico encontra-se em risco de vida, tem incerteza quanto ao tratamento e recuperação, e ainda encontra limitações na prestação do suporte psicossocial. O aprimoramento tecnológico vem permitindo uma mudança positiva da dinâmica operacional nas UTI, fazendo com que os clientes críticos permaneçam mais tempo nessas unidades, já que as decisões frente à morte e o morrer são mais eficientes. Com isso, cada vez mais o tema humanização é abordado, uma vez que constatado a importância da harmonia entre profissionais, clientes internados e familiares [9,10].

Com os avanços relacionados ao tratamento na UTI, a enfermagem passa a dedicar-se muito mais aos serviços administrativos, o que os distancia do cuidar direto ao cliente. Com isso, há a necessidade de resgatar os valores relacionados à humanização da assistência/cuidar. Outrossim, a humanização do cuidar é conceituada como: “dar qualidade à relação profissional da saúde-cliente. Nesse enfoque, não é o ambiente físico somente que faz com que a humanização se faça presente ou não, e sim a conduta que é utilizada pelas pessoas para lidar com outros, esse sim é um fator determinante, e para que a humanização se faça presente é de suma relevância a comunicação entre profissional e cliente. Contudo, a comunicação vai muito além das palavras, sejam elas escritas ou faladas, a postura, os gestos, o olhar, o tom de voz e a maneira de tocar o outro são algumas das muitas maneiras que temos de transmitir e receber informações [4,9-13].

Apesar do empenho por parte da enfermagem na tentativa de humanizar a assistência na UTI, ela encontra obstáculos, pois tem que realizar ações que vão de encontro a todo o sistema tecnológico existente. Muitas vezes os profissionais de enfermagem, por vários fatores negligenciam os valores e direitos dos clientes, esses direitos às vezes são desconhecidos; o que gera a desumanização na assistência, esta

pode está ligada à falta de estímulos da equipe de enfermagem. Nesse sentido, a humanização deve ser colocada em prática não apenas com os clientes, mas também com todos aqueles envolvidos no processo, dando ênfase a equipe multiprofissional e ao ambiente [4,14,15].

A hospitalização é um processo estressante e singular tanto para o cliente quanto para a família. Normalmente o espaço físico da UTI é frio e “afastado da vida”, o que afasta ainda mais os familiares e visitantes do cliente, ali internado. Nesse tocante, existe a necessidade de a equipe de enfermagem fortalecer as relações com sentimentos, valores, crenças e limitações, para compreender suas ações em relação às pessoas que estão sob seu cuidado, não só o cliente, mas seus acompanhantes, que também requerem atenção e cuidado. O cuidar dos familiares é uma das partes mais importantes do cuidado que é prestado aos clientes internados em UTI, logo a família que é inserida neste contexto está exposta a elevados níveis de estresse e ansiedade durante todo o processo [16-20].

Estudos apontam que a comunicação entre equipe e família geralmente ocorre de forma impessoal, normalmente em corredores ou em sala de espera, as informações que são passadas nem sempre são otimistas e ainda podem não ser compreendidas, pois são fornecidas com palavras técnicas, com termos específicos, que nada querem dizer a quem está ouvindo. É preciso uma comunicação dialógica entre estes, sendo de grande importância para que a assistência prestada seja humanizada e de qualidade. Pontua-se que, através da relação com os familiares, informações sobre o estilo de vida, dentre outros fatores, podem ser colhidos pela equipe de enfermagem e podem ser cruciais na terapêutica do cliente. Nesse aspecto, é plausível pontuar que a família tem direito legal de ser informada sobre as condições de saúde e comunicada sobre a forma que está sendo realizado o tratamento do familiar [7,10,21-23].

Acredita-se que lançando mão desses pontos supracitados, o impacto da hospitalização, a ansiedade e o medo do que virá a acontecer diminuirá consideravelmente.

## Material e métodos

A revisão de literatura tem a finalidade de reunir informações e conhecimentos prévios acerca de um problema ou hipótese. Com isso, é possível avaliar o conhecimento produzido em pesquisas

prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para o trabalho [24,25].

Nesse sentido, foi realizado um estudo exploratório, “que proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”, através de uma abordagem qualitativa que permite avaliar a qualidade das fontes utilizadas, visto que estabelece critérios de análise [26]; descritivo, pois expõe as características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo ainda estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza [27]; através da revisão integrativa de literatura, que tem como foco principal trazer veracidade aos fatos lançados no trabalho [28].

O levantamento bibliográfico foi realizado entre abril de 2011 e maio do mesmo ano, através de busca em bases de dados eletrônicas, utilizando como descritores: humanização, enfermagem, UTI. Foram adotados como critério de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa no período de 2000 a 2010 que respondessem os objetivos da pesquisa e acessibilidade por meio virtual. Adotou-se como critério de exclusão: artigos que não foram encontrados na íntegra.

Das 266 referências encontradas, foram excluídas 89 por estarem em outra língua, 77 não correspondiam ao tempo de publicação proposta, 86 não correspondiam aos objetivos da pesquisa e 08 por não estarem disponíveis na íntegra. Apenas 06 foram elegíveis para o presente estudo, conforme Quadro I.

Após leitura seletiva e analítica dos elegíveis, estes foram utilizados como norteadores desta pesquisa. Assim, emergiram as seguintes categorias: Humanização na Unidade de Terapia Intensiva; Relações entre equipe de enfermagem, clientes e familiares; Ações que fortalecem a humanização em Unidade de Terapia Intensiva.

Os estudos realizados na área de enfermagem fornecem uma base de conhecimentos científicos especializados que fortalecem a profissão por antecipar e atender desafios que mudam constantemente, mantendo a relevância social [29].

## Resultados e discussão

Após realização da coleta de dados conforme descrito na metodologia, os resultados foram apresentados inicialmente através da caracterização dos

artigos coletados (Quadro 1). Em seguida, a produção científica de enfermagem foi apresentada em forma de discussão das temáticas abordadas pelos autores, indicadas de acordo com três categorias descritas a seguir.

**Quadro 1** - Distribuição das publicações encontradas nas bases de dados eletrônicas no período de 2006 a 2009.

Título	Revista	Ano	Autor
O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI	Revista Eletrônica de Enfermagem	2006	Salicio e Gaiva [30]
Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas.	Caderno de Saúde Pública	2007	Deslandes [31]
Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: compreensões da equipe de enfermagem.	Interface: Comunicação, Saúde e Educação.	2009	Costa [32]
Cuidado Humanizado em Terapia Intensiva: um estudo reflexivo.	Escola Anna Nery	2007	Caetano et al. [33]
Humanização do Cuidado na UTI: uma possibilidade real	Revista Eletrônica de Enfermagem	2008	Dias et al. [8]
Humanização do cuidado de enfermagem na UTI: a visão dos clientes	Revista do Hospital Universitário - UFMA	2008	Correa et al. [34]

- Categoria I – Humanização na Unidade de Terapia Intensiva

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado completo de bem-estar físico, mental e social não apenas com a ausência de doenças. Este conceito reforça o contexto de que se deve ter uma visão holística com relação à qualidade de vida do cliente internado em ambiente hospitalar.

O ambiente hospitalar oferece ao cliente todo suporte terapêutico necessário para o tratamento de sua patologia clínica, dependendo da complexidade dos recursos tecnológicos oferecidos. Atualmente, têm-se vivenciado no cotidiano hospitalar o desenvolvimento tecnológico quanto aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Esses avanços vêm contribuindo para a melhoria da assistência, com ênfase nas unidades críticas, particularmente nos serviços de terapia intensiva [33].

Nos últimos anos, tem-se discutido bastante sobre a implementação da humanização nas UTI, desde a infraestrutura até as relações humanas do ponto de vista ético, psicossocial e espiritual, principalmente evidenciar a interação da equipe multiprofissional com o cliente e a família.

Humanizar na UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social, devendo na prática associar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada pessoa em se ter um ambiente hospitalar humanizado que possua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa respeitando o ser humano e colocando-se a seu serviço e garantindo-lhe um atendimento de qualidade [35].

A UTI é tida como um local onde se realiza uma assistência especializada, independentemente que os mecanismos tecnológicos utilizados sejam cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao cliente em estado crítico. Esse setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de clientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados [33].

A humanização passa pela radicalidade democrática do bem comum, sobretudo por entender que o cuidado está presente no cotidiano do ser humano e faz parte da sua essência, pois todos necessitam receber cuidados [31].

Partindo do pressuposto que a UTI é um ambiente que concentra clientes graves, mas recu-



peráveis, que recebem o cuidado por profissionais que se empenham para maximizar suas chances de viver mais e, principalmente, melhor e com uma assistência de qualidade e humanizada, têm-se observado nos últimos anos um considerável crescimento e aprimoramento de ações concretas destinadas a promover a humanização da assistência hospitalar no âmbito das UTI [30].

Nessa perspectiva, Costa, Figueiredo e Shaurich contrapõem a afirmativa de Salício e Gaiva onde a UTI tornou-se um local em que a técnica se sobrepõe aos aspectos relacionais de cuidado, uma vez que os profissionais que ali desenvolvem suas ações estão sobremaneira envolvidos com máquinas e monitores e tendem a esquecer que, velados pelos problemas de doença, existem um cliente e sua família [30,32]

O indivíduo quando adoece e seu estado torna-se grave, necessitará de um atendimento especial, principalmente se o estado patológico está associado à complexidade da UTI, onde serão oferecidos recursos tecnológicos e terapêuticos avançados. Os familiares e o próprio cliente apreciam a dimensão da qualidade de recursos físicos e dos profissionais, dando realce aos de enfermagem que ali atuam, porém nesse período encontram-se sensíveis e necessitados de orientação e acolhimento.

- Categoria II – Relações entre equipe de enfermagem, clientes e familiares

A humanização está relacionada principalmente à mudança no comportamento e nas atitudes frente ao cliente, familiares e a equipe multiprofissional. Os profissionais de enfermagem que assistem direta e/ou indiretamente os clientes são verdadeiros responsáveis pela humanização na UTI.

Nas UTI atuam profissionais altamente qualificados e habilitados, que diariamente são cobrados por um atendimento com o mínimo possível de falhas e isso muitas vezes pode prejudicar o relacionamento deles com o cliente, no sentido de que esses profissionais não dispõem de maior tempo para diálogo, pela sobrecarga de tarefas na sua rotina. A hospitalização em uma UTI traz uma variedade de responsabilidades emocionais e psicológicas para a família que muitas vezes são manifestadas por quadros de choque, ansiedade, raiva, culpa, desespero e medo [7,35].

Faz-se necessário uma reflexão sobre as ações realizadas no cotidiano pela equipe de saúde que atua na UTI, principalmente relacionada ao domí-

nio do conhecimento científico e mais preparo dos profissionais, não só sob o aspecto teórico e técnico, mas, também, voltada à transformação da assistência numa perspectiva mais humanitária [33].

A enfermagem deve prestar o cuidado tanto para pacientes quanto a seus familiares, ajudando-os a entender, aceitar e enfrentar a doença, seu tratamento e sua repercussão na vida da família, sendo então capazes de oferecer suporte e bem-estar a eles.

Porém, o apoio à família muitas vezes é negligenciado pelos profissionais diante da falta de recursos e pela grande carga de trabalho. A equipe de enfermagem tende a direcionar seus cuidados somente para os clientes, ignorando as necessidades das famílias, gerando insatisfação com a assistência, o que pode exacerbar o stress e impedir que a família desenvolva maneiras de ajudar o cliente. Apesar de tantas mudanças no desenvolvimento das UTI, esta equipe vem desenvolvendo suas práticas de assistência humanizada no ambiente de terapia, visando um melhor atendimento ao paciente, e ainda, a redução do estresse vivenciado pelo profissional que faz este cuidado integral [7,34].

A presença do da equipe de enfermagem, sobretudo do enfermeiro, junto aos familiares deve possibilitar a troca de informações da evolução do cliente, por meio de uma comunicação efetiva, contribuindo para a identificação de dificuldades dos familiares e oferecendo o apoio necessário. A proposta de humanização da assistência à saúde é um caminho para a conquista de melhor qualidade de atendimento à saúde do cliente e de melhores condições de trabalho para os profissionais [30,34].

- Categoria III – Ações que fortalecem a humanização em Unidade de Terapia Intensiva

Humanizar pressupõe resgatar e revelar as características humanas como partes constitutivas do funcionamento hospitalar e como forma de valorizar o cliente, a família e a equipe de saúde, com vistas à mudança paradigmática e ao cuidado humanístico. Além disso, outros estudos sinalizam benefícios trazidos pela política de humanização aos hospitais, como: a redução do tempo de internação, a diminuição das faltas ao trabalho, o aumento da sensação de bem-estar entre clientes, familiares e funcionários e, com isso, conseqüentemente, a redução dos gastos em saúde [32].

Existem inúmeras maneiras de interagir com o ser humano; assim, um olhar, um sorriso, um gesto,

um deslocamento físico de aproximação ou afastamento, constituem formas de interação entre pessoas. O acolhimento é um método imprescindível para criar uma relação humanizada entre cuidador e quem é cuidado. Para conseguir um acolhimento efetivo da enfermagem, não se deve focar na doença, pois esse não é o objetivo, mas sim transcender os aspectos biológicos, culturais, socioeconômicos e éticos. Ainda, para acolher é necessário ser acolhido e reorganizar o serviço de modo a confrontar ao modelo biomédico atual, fazendo com que o cliente e a família se sintam seguros, confortáveis e amparados pela instituição [8].

É preciso estar sempre em busca de novos conhecimentos, com vista a qualificar a assistência e partilhar seus conhecimentos com a equipe de trabalho, numa visão voltada para o ser humano. O processo reflexivo faz-nos repensar sobre as ações enquanto profissionais e pesquisadores para a produção científica da enfermagem [33].

## Conclusão

Sabe-se que a diversidade das máquinas na UTI é uma realidade que encanta e assusta paralelamente e que apresenta constantes perspectivas para os profissionais de enfermagem que deverão refletir na necessidade real de seu uso.

A tecnologia presente nas UTI, apesar de indispensáveis para o tratamento do cliente, é insuficiente para alcançar o cuidado holístico. Buscar alternativas baseadas em valores pessoais e humanos para melhorar a assistência e atingir a totalidade do cuidado é uma possibilidade, pois um grande quantitativo de profissionais ainda não está sensibilizado da verdadeira importância de humanizar, traduzindo esta última expressão como um limite.

Acredita-se que a análise sobre as práticas de humanização na assistência de enfermagem prestadas aos clientes em UTI, foi formidável e reflexiva, logo este trabalho não se pretende acabado, constituiu-se em reflexões iniciais para estimular outras reflexões, dessa forma recomenda-se a continuação dos estudos com esta abordagem.

## Referências

1. Cheregatti AL, Amorim CA. *Enfermagem: Unidade Terapia Intensiva*. 1ª ed. São Paulo: Martinari; 2010.
2. Knobel E. *Conduitas no paciente grave*. 3a. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
3. Cintra EA. Monitorização Hemodinâmica Invasiva. In: Cintra EA, et al. *Assistência de enfermagem ao paciente crítico*. São Paulo: Atheneu; 2005.
4. 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.
5. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na UTI: Teoria Humanística de Paterson e Zderad. *Rev Latinoam Enferm* 2004;12:250-7.
6. Hudak CM, Gallo BM. *Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística*. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
7. Leite RS, Nunes CV, Beltrame I. *Humanização Hospitalar: Análise da literatura sobre a atuação da enfermagem*. São Paulo: Sobragen; 2006.
8. Dias GT, Souza JS, Barçante TA, Franco LMC. *Humanização do cuidado em UTI: Uma possibilidade real*. [citado 2011 Maio 3]. Disponível em: URL: [www.portaldoenfermeiro.com.br](http://www.portaldoenfermeiro.com.br).
9. Gala MF, Telles SCR, Silva MJP. Ocorrência e significado do toque entre profissionais de enfermagem e pacientes de uma UTI e Unidade semi-intensiva cirúrgica. *Rev Esc Enferm USP* 2003;37(1):52-61.
10. Moritz RD. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* 2007;19(4):485-89.
11. Pessini L, Bertachini L. Humanização da dor e sofrimentos humanos na área de saúde. In: (Orgs.). *Humanização e cuidados paliativos*. 2a ed. São Paulo: Loyola; 2004. p.11-30.
12. Albuquerque NMG. *Vivência do enfermeiro no cuidado humano na unidade de terapia intensiva adulto* [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
13. Backs SD, Martins D, Dellazzanam AR. É possível humanizar o cuidado no CTI? In: Costenaro RGS, ed. *Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões*. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2001. 52p.
14. Hayashi AAM, Gisi ML. O cuidado humanístico num contexto hospitalar. *Texto & Contexto Enferm* 2000;9(2):800-81.
15. Bastos MAR. O saber e a tecnologia: mitos de um Centro de Tratamento Intensivo. *Rev Latinoam Enferm* 2002;10(2):131-6.
16. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(1):66-72.
17. Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Latinoam Enferm* 2003;11(3):280-6.
18. Oliveira LJ, Casaril S. *Humanização: Comunicação entre enfermeiros e familiares de pacientes internados na UTI* [dissertação]. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz; 2008.
19. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* 2007;19(4):481-4.
20. Madalosso ARM. Iatrogênia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. *Rev Latinoam Enferm* 2000;8(3):11-7.

21. Nogueira MJC. Assistência de enfermagem a família. *Rev Enf Novas Dimens* 1977;3(6):327-46.
22. Rodrigues IG, Zago MME. Enfermagem em cuidados paliativos. *O mundo da saúde* 2003;27(1):89-92.
23. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(4):423-9.
24. Oliveira SL. Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2a ed. São Paulo: Pioneira; 1997.
25. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica. 4a ed. São Paulo: Markron Books; 1996.
26. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.
27. Medeiros JBM. Redação científica: A prática de fichamentos, resumos, resenhas. 9a ed. São Paulo: Atlas; 2007.
28. Mertens RSK, Fumanga M. Como elaborar projetos de pesquisa: linguagem e método. Rio de Janeiro: FGV; 2007.
29. Wood GL, Haber J. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
30. Salicio DMB, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006;8(3):370-6.
31. Deslandes SF. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Resenhas – Book Reviews. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. 416 p.
32. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface Comunicação, Saúde, Educação* 2009;13(1):571-80.
33. Caetano JA, Soares E, Andrade LM, Ponte RM. Cuidado Humanizado em Terapia Intensiva: um estudo reflexivo. *Esc Anna Nery R Enferm* 2007;11(2):325-30.
34. Correa RF, Rodrigues JCS, Coutinho NPS. Humanização do cuidado de enfermagem na UTI: a visão dos clientes. *Revista do Hospital Universitário/UFMA* 2008;9(2):26-30.
35. Cheregatti AL, Amorim CP. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. 1a ed. São Paulo: Martinari; 2010.