

Kalina Siqueira de Moura¹
Raimunda Medeiros Germano¹
Cecília Nogueira Valença¹
Lorraine Machado de Araújo¹
Lorena Machado de Araújo¹

**The perception of nurses
on humanization in
the process of care in
intensive care**

| A percepção do enfermeiro acerca da humanização no processo de cuidar em terapia intensiva

ABSTRACT | Introduction: *The intensive care unit, due to its complex structure of human and material resources, presents challenges for the maintenance of humanized conduct. Objective:* *To understand the perception of nurses about the humanization in the care process of hospitalized patients in intensive care unit. Methods:* *It is a descriptive/exploratory qualitative resource of phenomenological approach. The research was conducted at a university hospital, in Natal, Rio Grande do Norte, during the period of January - February 2009, after approval of the Ethics Committee under n° 079/2009. It was used a semi-structured interview as instrument of data, taking as sample, seven intensive care nurses. Results:* *This part of the study showed that the assistance's humanization of the hospitalized patient in intensive care unit suffers influence of the stressful work environment. It was also shown that affect care and behavior to the family, patients and the team itself, contributing to a less humanized assistance. Conclusion:* *It is important to encourage professionals to maintain a humanized posture because, although it constitutes a challenge, it is essential to the practice of nursing.*

Keywords | *Nursing; Intensive Care Units; Humanization of Assistance.*

RESUMO | Introdução: A unidade de terapia intensiva, devido à sua estrutura complexa de recursos humanos e materiais, apresenta desafios quanto à manutenção de comportamentos humanizados. **Objetivo:** O estudo almeja conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da humanização no processo de cuidar de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, qualitativa, de abordagem fenomenológica. A pesquisa foi realizada no hospital universitário, em Natal, Rio Grande do Norte, no período de janeiro a fevereiro de 2009, após aprovação do Comitê de Ética de Parecer n° 079/2009. Foi utilizada como instrumento de dados uma entrevista semiestruturada, tendo como amostra sete enfermeiros intensivistas. **Resultados:** Esta etapa evidenciou que a humanização da assistência ao paciente internado em unidade de terapia intensiva sofre influência do próprio ambiente de trabalho que é estressante, o que contribui para afetar cuidados e comportamentos direcionados aos familiares, aos pacientes e à própria equipe, contribuindo para uma assistência menos humanizada. **Conclusão:** Dessa forma, conclui ser importante estimular os profissionais a manter uma postura humanizada, pois, apesar de constituir um desafio, é essencial à prática da Enfermagem.

Palavras-chave | Enfermagem; Unidades de terapia intensiva; Humanização da assistência.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A unidade de terapia intensiva (UTI) constitui um dos ambientes hospitalares mais ofensivos, estressantes e traumatizantes, em virtude de seus tratamentos intensivos e invasivos e, principalmente, pelo risco constante da morte. Encarada em uma dimensão social, é possível perceber o setor da UTI como um ambiente frio, movido pelo barulho dos monitores, constituindo-se em um local de sofrimento. A rotina é exaustiva, gerando bastante estresse, ansiedade e tensão entre os profissionais desse campo de trabalho, podendo influenciar negativamente as atividades desempenhadas por eles¹.

Os pacientes internados na UTI necessitam do cuidado imediato e da monitoração constante por meio de recursos tecnológicos e humanos qualificados. Ao adentrarmos em seu espaço físico, logo percebemos o aparato tecnológico e os equipamentos sofisticados desenvolvidos para manter a vida. Contudo, o domínio de tais tecnologias não é suficiente, sobretudo na Enfermagem, que deve possuir determinadas habilidades, como o cultivo da sensibilidade, o reconhecimento de valores pessoais, o estabelecimento de uma relação de confiança que permitam a expressão de sentimentos e a promoção de um processo de cuidar sistematizado e holístico².

Comumente, devido às inúmeras atribuições da equipe de Enfermagem, o tempo reduzido destinado à assistência reflete na priorização do cuidado em aspectos técnicos e na precarização da comunicação entre os profissionais e o paciente. Muitas vezes, os profissionais parecem descuidar de outras dimensões, como a sensibilidade e o diálogo como importantes estratégias para prestar o cuidado com qualidade, o que contribui para tornar a assistência menos humanizada. Assim, o trabalho na UTI requer da equipe habilidades, equilíbrio emocional e conhecimentos de natureza ética¹.

Com o objetivo de melhorar o modelo de atenção vigente, marcado pelo tecnicismo e pela fragilidade de práticas assistenciais pautadas no subjetivismo, o Ministério da Saúde implantou, em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (PNH), que se constitui em um projeto de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares³.

A palavra humanização se refere a “colocar-se no lugar”, a considerar a essência do ser, a satisfazer suas necessidades humanas, a respeitar, a ser sensível à situação do outro, a contribuir para o seu completo bem-estar físico, emocional, espiritual e social numa visão antropológica holística, sentindo a plenitude da essência de um ser subjetivo³.

Assim, uma assistência humanizada vai além dos cuidados centrados no paciente, pois inclui também a avaliação das necessidades dos familiares e de toda a equipe de saúde, sua satisfação sobre os cuidados realizados e a dignidade do ser humano. Apesar disso, observa-se uma dificuldade, por parte da equipe de Enfermagem, em envolver-se com práticas que incluam a participação do paciente e familiar como protagonista do cuidado³.

Levando em consideração esses aspectos, esta pesquisa buscou considerar a fenomenologia associada ao estudo do ser humano na Enfermagem, a qual fornece subsídios para a ampliação do conhecimento da prática profissional. Esse profissional deveria reconhecer a essência do ser em suas ações, a valorização, a importância da interação humana e as percepções cotidianas⁴.

Na fenomenologia, para humanizar, é preciso, antes de tudo, compreender a si mesmo para se entender o que é ser humano e o significado da vida, uma vez que a humanização é a palavra-chave para propiciar ao paciente uma assistência de qualidade⁴. Só assim se poderá ter consciência quanto aos valores e princípios norteadores dessas ações.

Todavia, nem sempre os enfermeiros e demais profissionais da UTI fazem essa mediação a contento no cotidiano de seu trabalho, motivo pelo qual indagamos: a humanização tem se constituído em um instrumento de prática entre seus profissionais? Há um espaço de discussão na UTI acerca das questões humanas que envolvem a assistência? Quais os sentimentos de enfermeiros que trabalham em UTI em relação à humanização dessa assistência?

Tendo em vista a importância do cuidado de Enfermagem no espaço da terapia intensiva, este estudo teve por objetivo compreender a percepção do enfermeiro acerca da humanização no processo de cuidar de pacientes internados em UTI. Dessa forma, a realização deste tipo de pesquisa se faz necessário para pôr em pauta a discussão da humanização no contexto da assistência, tendo em vista a importância desse instrumento para a transformação das práticas assistenciais.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo-exploratório. Nesta pesquisa, foi adotado, como vertente filosófica, o método fenomenológico, para se compreender a essência do fenômeno humanização do processo de cuidar do paciente na UTI, a partir do pensamento de

Heidegger⁵, o qual acredita que o fenômeno se mostra diretamente de modo a constituir o seu sentido⁶.

O enfoque fenomenológico abrange o humano como ser no mundo, na situação de estar presente. Essa abordagem possibilita ser no modo do crescimento pessoal e profissional, compreender o ser, em sua subjetividade como ser existencial, valorizando-o e se permitindo ser presença no lidar com-o-outro, considerando-o em sua vivência, a seu modo, o ser-em-si⁶.

Atualmente as pesquisas em Enfermagem buscam maior aproximação com a abordagem fenomenológica para a compreensão do ser, no sentido de promover uma possibilidade para o seu poder-ser, na perspectiva da busca e valorização do ser⁶.

A fenomenologia, como referencial teórico-metodológico, que apresenta interfaces com a Enfermagem pelo seu cunho subjetivo e reflexivo sobre a vida humana, possibilita a compreensão da experiência vivida pelo enfermeiro como cuidado humanizado e de como ele percebe esse fenômeno em sua prática na UTI.

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário, em Natal, Rio Grande do Norte, especificamente no setor da UTI, no período de janeiro a fevereiro de 2009. Os participantes foram sete enfermeiros intensivistas, tendo sido adotado como critério de inclusão trabalhar na UTI há pelo menos dois anos.

Para a coleta de informações, realizamos uma entrevista semiestruturada no local de trabalho desses enfermeiros, com base em uma questão norteadora: no tocante à humanização, como tem sido sua experiência na assistência em UTI? As entrevistas foram gravadas com a autorização dos depoentes e, posteriormente, transcritas e analisadas.

A análise seguiu os três momentos da trajetória fenomenológica: a descrição, a redução e a compreensão. A descrição fenomenológica compõe-se por três elementos: a percepção, a consciência para o mundo-vida e o sujeito que experimenta o corpo-vivido. Na redução fenomenológica, são selecionadas as partes da descrição que são consideradas essenciais e aquelas que não o são, até que a descrição seja reduzida à essência do fenômeno. A compreensão fenomenológica acontece em conjunto com a interpretação, em que se tenta obter o significado essencial na descrição e na redução⁷.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), cujo parecer final apresenta nº 079/2009. Todos

os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram utilizados nomes de sentimentos do ser humano como pseudônimos para manter seu anonimato.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

A análise das entrevistas permitiu a construção de três eixos de compreensão fenomenológica, referentes ao modo como os profissionais percebem a humanização. O primeiro relaciona a humanização no contexto da família, o segundo trata de questões acerca da humanização da equipe de Enfermagem e o último abrange a humanização do cuidado em Enfermagem.

Humanização no contexto da família

A humanização da assistência vai além dos cuidados prestados ao paciente. A família se constitui um dos elementos fundamentais a ser considerado nesse processo de cuidados, tanto na identificação das necessidades do paciente, como no grau de satisfação com os cuidados a ele prestados³.

A internação de um paciente na UTI conduz a uma diversidade de sentimentos que podem ser de esperança, alívio, conforto, insegurança, temor, dentre outros. Frequentemente, as famílias demonstram ansiedade, sendo evidente a sua fragilidade em frente à possibilidade de morte⁸. Esse desequilíbrio emocional causado pela internação traz repercussões negativas e interfere também no estado biológico do paciente:

“Se a família está bem, passa boas energias para o paciente. Quando vejo que a família está chorando, chamo, converso e peço para evitar chorar na frente dele, tentar segurar um pouco” (SIMPLICIDADE).

A fala demonstra a necessidade da equipe, sobretudo do profissional enfermeiro, de estar atento às necessidades emocionais da família, como forma de identificar os sentimentos, o significado da internação para ela e, posteriormente, planejamento e implementação de ações de cuidado para essa família.

Todo esse suporte emocional dado à família contribui positivamente para ofertar maior conforto ao paciente ao receber carinho e atenção de seus familiares. Da mesma forma, a presença e a contribuição da família favorecem a resposta do paciente na adaptação à rotina e

ao ambiente de UTI. Ou seja, mesmo sujeito a emoções tão conflitantes, o contato estreito dos familiares com o paciente internado reduz a sua sensação de angústia⁹.

Qualquer indivíduo que vivencia um processo de hospitalização está sujeito a encarar situações estressantes e muitas vezes de sofrimento. Por isso, deve-se considerar fundamental a manutenção do vínculo familiar e o diálogo do profissional-paciente, tendo o cuidado como essência da Enfermagem¹⁰.

Entretanto, o cuidado de Enfermagem em UTI pode ser considerado paradoxal, em virtude dos inúmeros procedimentos invasivos que algumas vezes causam dor, mas que, ao mesmo tempo, são importantes na manutenção das condições vitais e recuperação do paciente. As especificidades do ambiente aliadas às situações de intensa gravidade diminuem a possibilidade de interação. Além disso, a inconsciência do paciente e o constante risco de morte terminam por criar, na família, um senso comum, um estereótipo hostil, negativo, de sofrimento em relação à UTI¹¹.

De acordo com o pensamento fenomenológico, o motivo pelo qual a angústia se faz presente é natural do indivíduo ser-no-mundo como tal. A angústia não vê um aqui e um ali determinados, o que caracteriza o referente da angústia é o fato de o ameaçador não saber realmente aquilo com que se angustia⁶. Portanto, em frente à angústia vivida pelo paciente internado na UTI, é necessário minimizar as condições que causarão mais sofrimento aos familiares:

“Existem momentos que a assistência precisa ser prestada [...] algo que causa dor e sofrimento ao paciente pode ser necessário [...]. A família não estar presente numa hora dessas não é falta de humanização, isso é humanização para com a família” (PACIÊNCIA).

O discurso demonstra a preocupação com os cuidados diretos ao paciente, mas também a percepção de que nem tudo que ocorre com ele deve ser mostrado aos seus familiares, pois eles podem não compreender a importância de alguns procedimentos e, naquele momento, se aterem apenas ao sofrimento que causa ao paciente.

Tudo isso só aumentará a angústia dos familiares, não se constituindo, portanto, em uma prática de cuidados humanizados. Desse modo, o enfermeiro deve privilegiar as diversas formas de comunicação a fim de facilitar o vínculo entre os enfermeiros, o paciente e suas famílias³:

“Às vezes eles estão sedados, então não há como ter um contato olho a olho, mas sempre se tem o cuidado de avisar

ao fazer uma técnica. [...] sempre busco perguntar se está sentindo alguma coisa, se tem alguma queixa, se quer falar com alguém da família” (PAZ).

A comunicação ao paciente sedado é reconhecida como função da equipe de Enfermagem, não devendo ser um ato condicionado e sem reflexão. Os familiares reconhecem a comunicação, o toque, a valorização da singularidade do outro como cuidado ideal, tanto com o paciente, como consigo mesmos⁹. A comunicação deve ser sempre usada como meio de garantir dignidade e respeito ao paciente e a seus familiares. São muito importantes não apenas as conversas durante algum procedimento, mas também os diálogos informais, que mais transmitam confiança, empatia, informações úteis e esclarecedoras.

Humanização da equipe de Enfermagem

Há muita dificuldade em se trabalhar a humanização da equipe de Enfermagem, quando se considera toda a problematização que envolve os profissionais da área: a baixa remuneração, a pouca valorização profissional, o descaso com os problemas identificados na equipe, a valorização de tarefas padronizadas em detrimento da singularidade dos pacientes, dentre outros¹².

Todas essas questões podem conduzir esses profissionais a uma situação de estresse ocupacional que, na Enfermagem, é acentuada ainda pela necessidade de conviver frequentemente com o sofrimento, a dor e a morte. Assim, o ambiente da UTI, que apresenta uma natureza crítica, tensa, agressiva, oferece fatores de risco para a qualidade de vida dos profissionais que lá trabalham.

“[...] ambiente de UTI é insalubre. Às vezes estou uma pilha, só vendo gente falar de dor, de morte, de sofrimento, de cirurgia, isso e aquilo outro, tanto do paciente, como da família. E não tem como você não absorver. Também precisamos de outro suporte” (TERNURA).

Esse sentimento parece afetar principalmente os enfermeiros, que assumem as atividades mais complexas da equipe, além de serem responsáveis pela coordenação e desempenho das atividades da mesma¹³.

“[...] você passa a ser a referência para a equipe, não só de informações, como também de conhecimento e domínio técnico” (PUREZA).

“[...] A verdade é que os enfermeiros estão cansados, cheios de tarefas para fazer e pacientes para evoluir. Acho que

a humanização é só verbalizada e desejada, não é muito trabalhada. O que observamos é a falta de motivação.” (CARINHO).

Por ser a UTI um local para tratar problemas graves de saúde, termina-se configurando em uma organização exigente, burocrática, competitiva, que desmotiva e esgota o trabalhador¹⁵. Não obstante esses obstáculos, pode-se tornar possível a prestação de um cuidado humanizado nesse ambiente, desde que se conceba a equipe de Enfermagem como seres plenos, dotados de características biopsicológicas e espirituais únicas e indissociáveis¹⁰:

“Humanizar é mais amplo, é você trabalhar com sua equipe em harmonia. Tem que ter um bom inter-relacionamento por que ser chefe não é mandar, e sim combinar com a equipe” (SABEDORIA).

Os depoimentos revelam a compreensão, por parte dos enfermeiros, de como valorizar a subjetividade e como utilizar as potencialidades de cada um da equipe para torná-los partícipes do processo de humanizar o trabalho da Enfermagem¹⁴.

Como o enfermeiro é um líder por formação, a forma como o seu trabalho é executado se torna uma referência para a equipe, o que confere uma maior responsabilidade a esse profissional. Ele demonstra consciência do quão desgastante é sua profissão e de que o ritmo intenso de trabalho conduz a uma internalização da realidade vivenciada. Tudo isso pode acarretar um processo de adoecimento físico, emocional e psíquico, que conduz à necessidade de uma terapia como forma de aliviar as tensões do trabalho.

Humanização do cuidado em Enfermagem

O cuidado é um fenômeno existencial básico que possibilita a manutenção da própria existência humana, enquanto ser-no-mundo. Humanização e cuidado são indissociáveis, pois humanizar é a prática da essência do homem. Por humano, entende-se o mesmo que humanidade, dotada de dignidade e que se evidencia pelo cuidado¹⁶.

A Enfermagem pode ser entendida como o encontro entre duas pessoas humanas, no qual há uma resposta de cuidado de uma delas para a outra em um momento de necessidade, com o objetivo de alcançar o bem-estar¹⁷.

Dessa forma, o cuidado, que é o instrumento de trabalho da Enfermagem, fundamenta-se numa relação inter-humana, na qual um ser se utiliza da sua humanidade

para cuidar do outro, assisti-lo na sua totalidade¹⁶. Apesar das dificuldades relatadas quanto à prestação de cuidados humanizados, houve clareza, por parte dos entrevistados em expor o que seria humanizar:

“Humanizar é ver o outro como ser humano de fato, como se fosse você naquele local que está se sentindo só e com dor” (SABEDORIA).

“Acho que humanizar é principalmente dar dignidade ao paciente, tratá-lo como ser humano” (PACIÊNCIA).

“Humanizar é escutar o paciente, valorizar a queixa [...] saber qual é a real necessidade dele naquele momento” (PUREZA).

Segundo os depoimentos, a humanização vai além do uso da técnica correta e da disponibilização dos cuidados necessários. Apresenta uma conotação mais ampla, de se colocar no lugar do paciente e avaliar suas necessidades globais.

Em sua essência, o cuidado, que pode se projetar para a cura no sentido existencialista de Heidegger⁵, deixa de ser entendido como uma intervenção e passa a fazer parte de uma relação em que a ajuda é definida no sentido qualitativo do outro ser ou de vir a ser, no respeito, na compreensão e no toque de forma mais afetiva.

O cuidado requer conhecimento do outro ser. Portanto, o enfermeiro deve ser capaz de entender as necessidades do outro e de responder a elas de forma adequada, pois a assistência envolve uma ação interativa¹⁷. Humanizar o cuidado deve ser compreendido com um processo vivencial que perpassa toda atividade profissional, no intuito de ofertar o melhor tratamento ao ser humano. Dessa forma, os profissionais devem estar conscientes de que, mesmo em um ambiente onde haja forte presença da tecnologia, a máquina jamais substituirá a essência humana¹⁸.

Com base nisso, pode-se dizer que o termo cuidar supera o sentido de um ato, de atenção, de zelo e de desvelo. Cuidar representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro, como se pode evidenciar nas falas a seguir:

“O conforto do paciente reflete uma menor permanência dele na UTI [...] a importância do bem-estar, minimizar as angústias e as ansiedades [...] do paciente se sentir mais seguro” (TERNURA).

“Naquele momento de dor e sofrimento dele, o que eu poderia fazer para melhorar a situação em que ele está? Se for a mão que está pendurada em coloco em cima da cama” (CARINHO).

“Quando você vai lidar com paciente de UTI, que é um paciente totalmente exposto, tem que pensar muito na questão de ser humano, como ele está e o que você pode fazer pra melhorar a situação dele” (SABEDORIA).

Os enfermeiros entrevistados são conscientes da necessidade dessa percepção e por isso tentam, na medida do possível, manter uma postura humana ao desenvolver o bem-estar e o estar melhor do paciente, mantendo um diálogo e vivenciando o outro, no tempo e no espaço. A dimensão interativa proposta por eles é traduzida na forma de atenção, prontidão, solicitude, comunicação efetiva e afetiva.

Devido às características próprias do ambiente da UTI, dotado de máquinas e de uma rotina estática, os profissionais de saúde muitas vezes não se dão conta de onde termina a máquina e começa o doente. Esse modelo biomédico tradicional distancia-se da visão integral e transforma sua relação com a máquina e o cuidado de Enfermagem em um ato mecânico, vendo o cliente como uma patologia a ser tratada¹⁹.

“Dizem que a UTI é muito mecanicista, mas isso é relativo, [...] depende da sensibilidade de cada um. Se a pessoa não tiver perfil, não consegue fazer uma assistência humanizada” (PAZ).

“É preciso selecionar o que vai dizer ao paciente, [...] acho importante quando se vê que está melhorando, tocar nele e dizer: o senhor está melhor, vai sair dessa. O paciente sente” (SIMPLICIDADE).

No pensamento heideggeriano, é inaceitável considerar o instrumento – a máquina da UTI – maior que a pessoa que a utiliza. Este só pode ser o que é num todo instrumental quando utilizado para transformar algo.

As falas dos entrevistados demonstram que o profissional deve ter sensibilidade, além da técnica, para oferecer um cuidado humanizado, para ir ao encontro do outro, despir-se de pré-julgamentos, escutar pedidos e valorizar sentimentos. Só assim é possível construir vínculo entre quem é cuidado e quem cuida. A comunicação tornou-se o elo que estabelece uma relação autêntica entre os dois, por isso deve ser usada de forma a fortalecer essa relação¹⁷.

Assim, a importância da comunicação entre profissional/paciente se configura na viabilização do estabelecimento de confiança, esclarecimentos de dúvidas e fornecimento de informações. E essa interação deve ser positiva, tendo em vista o cuidar bem do paciente.

CONCLUSÃO |

O avanço tecnológico, sobretudo na UTI, constitui um ambiente complexo de intervenções e assistência intensiva destinada a pacientes críticos com risco de morte, na qual sobressai a tecnologia dura, ou seja, aquela baseada em aparelhos e matéria concreta.

Apesar disso, o cotidiano da prática da Enfermagem nem sempre proporciona condições para que o cuidado seja prestado de uma forma humanizada. Na UTI, a rotina exaustiva de trabalho, a grande carga de responsabilidade e tensão que o enfermeiro enfrenta em seu cotidiano, bem como a vivência próxima com o sofrimento, o medo e a morte dos pacientes podem repercutir na qualidade da assistência e na humanização do cuidado.

Nesta pesquisa, os enfermeiros entrevistados perceberam, como um fator necessário ao bom desempenho de seu trabalho, a humanização no contexto da família, da equipe de Enfermagem e do próprio cuidado prestado. Foi observada a necessidade de uma atenção direcionada para a transformação de práticas assistenciais mais humanizadas destinadas a pacientes e familiares, a fim de buscar alternativas para minimizar a dor e o sofrimento dos doentes.

Assim, pode-se dizer que a assistência ainda carece de um espaço para discussão sobre o processo de humanização na assistência em UTI, fazendo-se necessário que o cuidado humanizado se torne um instrumento de prática cotidiana desses profissionais, em prol de uma assistência de qualidade.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a reflexão da Enfermagem sobre o cuidado humanizado destinado a pacientes internados em UTIs, como um caminho para a melhoria da prática da humanização na sua assistência.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Truppel TC, Maftum MA, Labronici LM, Méier MJ. Prática assistencial de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada no referencial teórico de Horta. *Rev RENE*. 2008;9(3):116-24.
- 2 - Carneiro AD, Costa SFG, Pequeno MJP. Disseminação de valores éticos no ensino do cuidar em enfermagem: estudo fenomenológico. *Texto & Contexto Enferm*. 2009;18(4):722-30.

- 3 - Salício D, Gaiva M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2006 [citado 2011 Jun 12]; 8(3): 370-6. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm.
- 4 - Alves PCA. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. Cad Saúde Pública. 2006; 22(8):1547-54.
- 5 - Heidegger M. Ser e tempo. Parte I. 15 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.
- 6 - Silva JMO, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenologia. Rev Bras Enferm. 2008; 61(2):254-7.
- 7 - Corrêa AK. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 1997; 5(1):83-8.
- 8 - Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Texto & Contexto Enferm. 2005;14(spe):125-30.
- 9 - 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.
- 10 - Martins PAF, Silva DC, Alvim NAT. Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(1):143-50.
- 11 - 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.
- 12 - Amestoy SC, Schwqrtz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2006; 19(4):444-9.
- 13 - Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho, AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2006; 19(3):310-5.
- 14 - Martins JJM, Albuquerque GL. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. Ciênc Cuid Saúde. 2007; 6(3):351-6.
- 15 - Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2006; 15(3):442-8.
- 16 - Corbani NMS, Bretãs ACP, Matheus MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? Rev Bras Enferm. 2009; 62(3):349-54.
- 17 - Mercês CAMF, Rocha RM. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(3):470-5.
- 18 - Caetano JA, Soares E, Andrade LM, Ponte RM. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. Esc Anna Ney Rev Enferm. 2007; 11(2):325-30.
- 19 - Oliveira ERA, Fiorin BH, Lopes LJ, Gomes MJ, Coelho SO, Morra JS. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. Rev Bras Pesqui Saúde. 2011; 13(4):28-34.

Endereço para correspondência/Reprint request to:

Kalina Siqueira de Moura

Rua Alexander Fleming, 2081, bl3, ap.303

Bairro Capim Macio - Natal - RN

Cep.: 59082-020

E-mail: kal_inas@yahoo.com.br

Recebido em: 20-1-2013

Aceito em: 29-3-2013