



HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HUMANIZATION IN AN ADULT INTENSIVE CARE UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

HUMANIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTOS: ESTUDIOS DE CASO

Felipe Silva de Miranda¹, Álvaro Nielson Santos Chaves², Samára dos Santos Sampaio³, Jozimar Miranda Neri de Jesus⁴, Moisés Teixeira Torres⁵, Patrícia Figueiredo Marques⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da atividade educativa sobre humanização com os profissionais de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a realização de uma série de oficinas com os profissionais que compõem a equipe do serviço de saúde, com a problematização e contextualização do tema para construção do produto final a ser exposto: “A Árvore da Humanização”. **Resultados:** foram realizadas as oficinas com oito das dez equipes totais da UTI. A construção da atividade proporcionou o desenvolvimento de reflexões entre a equipe de saúde e por meio das experiências prévias dos profissionais foi possível a construção de saberes e a compreensão por parte deles da importância de se realizar um atendimento humanizado. **Conclusão:** a humanização é assunto complexo que segue como desafio nas instituições de saúde, principalmente nas hospitalares onde a internação é concebida como uma experiência difícil de ser lidada pelo indivíduo. **Descritores:** Humanização; Enfermagem; Educação em Serviço.

ABSTRACT

Objective: reporting the experience of educational activity about humanization with health professionals in an Intensive Care Unit (ICU). **Method:** a descriptive study, of type experience report, about conducting a series of workshops with professionals who make up the health care team, with the questioning and context of the theme for construction of the final product to be exposed, “The Tree of Humanization”. **Results:** there were held workshops with eight of the ten teams in total ICU. The construction of the activity enabled the development of discussions between the health team and through previous experiences of professionals was possible to build knowledge and understanding on their part about the importance of conducting a humanized care. **Conclusion:** humanization is a complex subject; following a challenge in health institutions, mainly in hospitals where admission is conceived as an experience difficult to be handled by the individual. **Descriptors:** Humanization; Nursing; Education in Service.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia de la actividad educativa en la humanización con profesionales de la salud en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Método:** un estudio descriptivo, del tipo estudios de caso acerca de la realización de una serie de talleres con profesionales que conforman el equipo de atención a la salud, con el tema de cuestionamiento y el contexto para la construcción del producto final que se expone, “El Árbol de la Humanización”. **Resultados:** los talleres se realizaron con ocho de los diez equipos totales en la UCI. La actividad de la construcción permitió el desarrollo de las conversaciones entre el equipo de salud y a través de la experiencia previa de los profesionales era posible para construir conocimiento y la comprensión de su parte de la importancia de llevar a cabo una atención humanizada. **Conclusión:** la humanización es tema complejo tras un desafío en las instituciones de salud, particularmente en los hospitales donde la hospitalización está concebida como una experiencia difícil de ser manejada por el individuo.

Descritores: Humanización; Enfermería; Educación en Servicio.

¹Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: enf.alvaronielson@hotmail.com; ²Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: felipemiranda2004@hotmail.com; ³Discente, graduação em enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB, Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. jozimar_mn@hotmail.com; ⁴Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: sami_sampaio@hotmail.com; ⁵Enfermeira e Pedagoga, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: pfmenf@yahoo.com; ⁶Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família, Professor Substituto, Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: mttorres5@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e no artigo 196, está disposto que a saúde é um direito de todos os brasileiros e o Estado possui o dever de assegurá-lo.¹ A universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização da rede e participação social, são princípios e diretrizes que regem este sistema, e que democratizam as ações nos serviços de saúde.²

Diante disso, em conformidade com os princípios e diretrizes que norteiam o SUS foi criada a Política Nacional de Humanização que possui o objetivo de qualificar a atenção e a gestão da saúde, através de uma atenção integral, sem discriminação de etnia, sexo, religião; além da valorização do vínculo e dos profissionais de saúde para uma assistência democrática e com a participação social.³

A humanização da assistência da saúde diz respeito aos usuários que devem ser tratados com respeito e dignidade; e também se refere aos profissionais de saúde, pois, os mesmos devem possuir uma escuta qualificada para identificar as necessidades dos indivíduos e oferecer um cuidado adequado; além disso, os profissionais devem possuir qualificação para conseguir lidar com os diferentes problemas que possam ocorrer.⁴

A humanização possui um relevante papel no processo de trabalho na saúde, pois traz mudanças cuja finalidade é um atendimento integral ao indivíduo onde sejam satisfeitas suas necessidades de saúde⁵. E o hospital por ser visto pela maioria dos pacientes como ambiente de estresse, por causa da doença, afastamento da família e amigos, trabalho, além de possuir uma dinâmica desconhecida que causa temor nas pessoas; deve ser um local onde a humanização deve ser implantada para assim oferecer um adequado serviço de saúde.⁶

Deste modo, a humanização também se refere a um trabalho em equipe onde os profissionais devem utilizar de seus diferentes conhecimentos para oferecer uma adequada assistência aos usuários de saúde. Onde não somente deve ser focado o lado biológico, mas também o psicológico, e o social do indivíduo.⁷

A humanização em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos⁷. Deste modo, atender melhor o paciente, se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes

sujeitos, implicando no processo de produção de saúde.⁸

Portanto, para a efetiva humanização no atendimento hospitalar é preciso que a equipe seja conscientizada e preparada para fazer a diferença no cuidado, passando a entender o paciente de forma humana; sendo o enfermeiro o responsável por orientar, sanar dúvidas pertinentes ao procedimento trazendo uma maior tranquilidade e segurança, não esquecendo de que ele também necessita de um ambiente adequado para realizar o seu trabalho, justifica-se esta proposta de intervenção, buscando transformar práticas de saúde através de mudanças no processo de construção dos sujeitos, fortalecendo o princípio da universalidade do acesso e a integralidade do cuidado.

Diante do exposto, o presente artigo possui como objetivo relatar a experiência da atividade educativa sobre humanização com os profissionais de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. Sendo a atividade desenvolvida por discentes do 9º semestre de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) durante o estágio em uma UTI, em um hospital de médio porte do Recôncavo da Bahia, realizado no ano de 2014.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre as ações intervencionistas desenvolvidas por discentes de enfermagem, através do Estágio Curricular de enfermagem na Atenção Hospitalar.

As ações do projeto de intervenção foram desenvolvidas em uma cidade do interior do Recôncavo da Bahia, localizada aproximadamente a 200 km da capital. Foi escolhido um hospital para ser unidade pioneira do projeto. O critério de escolha do hospital e da unidade específica deu-se pelo mesmo ser cenário de intercâmbio acadêmico, configurado como campo de práticas e por oferecer condições para a realização de atividades que integrem extensão-ensino-pesquisa.

Tal hospital contém 2 UTIs - Adulto, sendo elas UTI - A e UTI - B possuindo um total de 20 leitos, atendendo o município sede e região circunvizinha. A equipe de saúde na respectiva unidade de terapia intensiva por plantão é composta por 17 funcionários, adscritos: Coordenador e supervisor médico, coordenador e supervisor de enfermagem, coordenador e supervisor de fisioterapia, (1) médico, (1) enfermeiro, (1) fisioterapeuta, (3) técnicos de enfermagem, (1) técnico de hemodiálise, (1) psicóloga, (1) fonoaudióloga,

(1) auxiliar administrativo, (1) técnico de farmácia.

A atividade foi voltada para equipe de enfermagem, porém toda a equipe da UTI foi convidada a participar, sendo respeitada sua decisão de participação. Por se tratar de um relato de uma experiência de uma atividade de ensino-extensão, não se fez necessário a formalização do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), previsto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi utilizado como marco teórico, o método de Paulo Freire. O método de investigação freireano consiste de três momentos dialéticos e interdisciplinares entrelaçados. É desenvolvido em encontros abertos, em média de 1 hora de duração, denominados Círculos de Cultura. Neste espaço, aproximam-se pesquisadores e participantes da pesquisa para investigação de um assunto de interesse do investigador, com possibilidade de transformar-se em interesse coletivo⁹.

No primeiro momento ocorre a investigação dos temas geradores. Nesta fase busca-se o universo vivido pelos participantes da pesquisa na sociedade e no seu meio cultural. Desta etapa emergem os temas a serem problematizados. No segundo momento acontece a Codificação e decodificação. Nesta fase, os temas geradores são codificados e decodificados através do diálogo pelos participantes da pesquisa adquirindo maior consciência do mundo em que vivem. Os temas são problematizados, contextualizados, substituídos da sua primeira visão mágica, por uma visão crítica e social do assunto discutido. No terceiro momento, o desvelamento crítico ou problematização, promove a tomada de consciência da situação existencial, descobrem-se os limites e as possibilidades de transformação dos temas agora desvelados. Nesta etapa, ocorre um processo de ação-reflexão-ação que capacita as pessoas a aprender e evidencia-se a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social visando a 'situações limites' e superação das contradições⁹.

As atividades do projeto foram desenvolvidas de acordo com as seguintes etapas: Indicação pela coordenação da UTI da temática a ser trabalhada, diagnóstico situacional com levantamento de problemas, construção dos instrumentos didáticos e audiovisuais de modo interdisciplinar, e socialização de conhecimentos entre os trabalhadores da saúde da UTI, e construção do produto final a ser exposto: "A Árvore da Humanização".

Primeiramente foi solicitado à coordenação de enfermagem da unidade terapia intensiva o tema a ser trabalhado com a equipe de saúde, ao que foi sugerido "Humanização na UTI". Logo após foi realizado um diagnóstico situacional a respeito da prestação dos cuidados assistenciais na unidade, buscando informações necessárias para a elaboração do projeto, onde identificou-se práticas de cuidado condizentes bem como outras incoerentes ao preconizado pelas políticas públicas assistencialistas e pelas legislações sobre humanização em exercício no país.

Desta forma, veio como estratégia, a elaboração de uma atividade de intervenção que permitisse sensibilizar e socializar sobre o tema proposto e, por conseguinte garantisse uma melhora na qualidade da assistência aos usuários dessa unidade.

Nessa perspectiva, era preciso sistematizar de modo didático e interdisciplinar, uma proposta metodológica que trabalhasse todas as questões levantadas como necessidades de discussão, tendo então como proposta de trabalho uma oficina de socialização. Toda a atividade foi compartilhada e discutida com a equipe de coordenação, para análise e melhoria das estratégias e agregação de sugestões.

A oficina foi dividida em momentos, sendo estes: 1º momento - Boas vindas e apresentação da atividade, com o objetivo de permitir aos participantes o conhecimento da atividade a ser realizada; o 2º momento - Aplicação de pré-teste, com o objetivo de identificar o conhecimento prévio sobre o tema; o 3º momento - Socialização teórica sobre o tema, com conceitos e legislações vigentes, objetivando introduzir o tema com conhecimento teórico.

O 4º momento consistiu em uma dinâmica integrativa através da discussão coletiva, onde foi trabalhado questões éticas, práticas do cuidado, perfil do cuidador, benefícios para o paciente, para o profissional, para equipe e os reflexos para a comunidade, culminando na construção da "Árvore da humanização", desenhada como estratégia de integração onde tinha-se os problemas de saúde na base representado pela raiz, a assistência humanizada como coluna de sustentação do cuidado representado pelo caule, e os resultados obtidos a partir desse cuidado humanizado representado pelas folhas. Vale ressaltar que esses resultados foram sendo montados a medida que a oficina fosse sendo realizada com as equipes plantonistas, onde cada profissional participante contribuía descrevendo em uma folha seu resultado e anexando o seu nome como sinal de pertença

de opinião para construção do produto final, ou seja, a árvore da humanização. O objetivo desse momento foi sensibilizar a equipe de saúde sobre a importância do atendimento humanizado.

Como 5º momento houve a realização do pós-teste, com o objetivo de Identificar o grau de entendimento do público; o 6º momento consistiu na exibição de um vídeo final, objetivando promover um momento de reflexão. Ao final da oficina, foram realizados os agradecimentos e feita a entrega de uma lembrança simbólica que caracterizasse o momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, tendo um papel importante por se buscar promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer.¹⁰

A atividade de intervenção foi realizada em ambas as UTIs, cobrindo oito das dez equipes, incluindo técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos. Não foi possível abarcar todos os profissionais por questões de escala mensal, trocas de plantões e demanda de trabalho que inviabilizaram a realização da atividade de intervenção nos dias em que os seus executores estavam em prática no hospital.

O apoio da equipe da UTI foi de grande importância para que nossa proposta se concretizasse, pois mesmo com as mais diversas demandas e intercorrências durante o plantão, conseguimos realizar as atividades e atingir nossos objetivos.

O foco principal de nossa intervenção foi instigar na equipe de enfermagem da UTI a importância e vantagens do atendimento humanizado no processo saúde-doença, reabilitação e recuperação dos pacientes, através da identificação das atribuições da equipe na UTI para um cuidado humanizado, conhecendo os conceitos relativos a humanização e a legislação vigente além da compreensão dos benefícios do atendimento humanizado para equipe e pacientes.

A prática, na Enfermagem, tem início em sala de aula, onde o docente, no contato com os alunos dispõe de subsídios para auxiliar na formação humanizada através de atitudes reflexivas do seu agir. Suas atitudes permeiam as relações e as interações iniciam-se no espaço acadêmico e perpetuam-se adiante. Essa realidade necessita ser trabalhada,

refletida e mudada se quisermos contribuir para uma formação humanizada do profissional de saúde.¹¹

Durante o processo de construção do projeto de intervenção nos deparamos com inúmeras dificuldades, mas nenhuma capaz de interferir no resultado final. Dentre essas dificuldades podemos destacar: falta de participação por parte de alguns funcionários da UTI, demanda de trabalho, estrutura física limitada. Esses empecilhos de certa forma promoveram uma mudança no planejamento das ações propostas.

As atividades sempre foram realizadas no período vespertino, no qual a demanda de trabalho na unidade é menor, em um horário em que as visitas aos pacientes já haviam cessado. Os momentos idealizados na metodologia foram colocados em prática de forma breve, com um tempo de execução curto, mas de forma dinâmica, condensando o tema de forma que os principais pontos da humanização fossem discutidos.

A aplicação do pré-teste e a participação da equipe nos possibilitou identificar o conhecimento prévio dos profissionais, no qual verificamos que a maioria conhecia o tema, mas nem todos colocavam esse conhecimento em prática. Em algumas equipes, principalmente no início da atividade, os profissionais pouco ou não interagem, com certo receio de falar abertamente, mas no decorrer da atividade, conseguimos conquistá-los a partir do resgate de tudo que era falado, demonstrando a importância da opinião dos participantes.

Para o terceiro momento, utilizamos de recursos audiovisuais, com apresentação de slides com um conteúdo simples, didático e direto, para não ser cansativo e acabar por desviar a atenção do público. Durante todo esse momento trouxemos de volta as informações colhidas no pré-teste, além de associar a teoria com a prática, desta forma, conseguimos aproximar o conteúdo teórico do cuidado na UTI. Ação esta bem aceita por todos os participantes, os quais trouxeram questionamentos importantes sobre o tema em questão.

A construção da árvore da humanização foi o ponto principal da atividade, no qual esse momento foi o único que obtivemos a participação de todos os presentes, sendo que alguns superaram nossos desígnios ao relatar o quão difícil era descrever os resultados da humanização em um espaço tão pequeno, expondo vários desses resultados verbalmente, gerando desta forma, discussões produtivas entre a equipe.

Os resultados da atividade já foram sentidos desde o pós-teste em que a equipe demonstrava ter um conhecimento teórico-prático acerca do tema mais abrangente se comparado ao pré-teste.

No decorrer dos dias de estágio após a realização da atividade, de forma não sistematizada, percebeu-se por parte de alguns profissionais a mudança em relação ao desenvolvimento do cuidado prestado aos pacientes na UTI, no qual certas ações que foram discutidas como desumanas foram deixadas de lado e ações qualificadas como sendo parte do cuidado humanizado foram colocados em prática. Isso demonstra que os resultados foram alcançados e os objetivos contemplados.

A comunicação franca e aberta auxilia alunos e clientes a enfrentarem os momentos de incerteza e ansiedade durante a realização da assistência. O uso de atividades educativas para transformação da prática profissional de enfermagem vêm sendo discutido em vários momentos, na perspectiva de que se possa recriar o processo de ensino-aprendizagem numa proposta dialógica, para que não seja uma simples transferência de informações aos indivíduos.¹²⁻¹⁴

Quando usada de maneira adequada, a comunicação, é um importante instrumento de fortalecimento da relação entre o cliente e o profissional de enfermagem, entretanto, ainda existe resistência entre os profissionais de saúde quando se fala em humanização em saúde, pois, os mesmos usam de um tratamento que dificulta uma relação confortável entre paciente e profissional. Por este motivo, faz-se necessário que cada vez mais as instituições investirem em treinamentos de profissionais para valorizar a humanização no hospital e melhorar os cuidados de enfermagem.

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem, pois ambiente físico, recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana, esta última que conduzirá ao pensamento e as ações da equipe de enfermagem, fortalecendo a capacidade de destes em criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para os pacientes que diariamente necessitam de atendimento.¹⁵

É importante atentar-se para a qualificação profissional e proporcionando melhores condições de trabalho e qualidade de vida a seus profissionais, que os favoreçam a enfrentar o desgaste provocado pelo constante contato com a dor, sofrimento, limites e dificuldades no desempenho de seu

trabalho, permitindo efetivamente que participem na identificação das melhoras que viabilizem estas condições, as Instituições estarão definitivamente engajadas no Processo de Humanização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização é um tema que abrange questões como, valores sociais, cidadania, com transformação do processo de trabalho na saúde, onde seja valorizado os saberes culturais, trabalho em equipe e relações interpessoais. Deste modo, a humanização é assunto complexo que segue como desafio nas instituições de saúde, principalmente nas hospitalares onde a internação concebida como uma experiência difícil de ser lidada pelo indivíduo e os recursos utilizados pela humanização são de grande relevância para melhorar o tratamento e a recuperação do paciente, e a educação em saúde é uma atividade que integra os princípios do SUS, além de facilitar a troca de conhecimentos entre os indivíduos. Sendo que a realização da mesma possibilitou uma maior aproximação entre a equipe de saúde com a temática da humanização.

Na realização da atividade ocorreram dificuldades como a não participação de alguns profissionais de saúde durante a atividade de intervenção. Entretanto esse problema não atrapalhou na realização da mesma visto que a maior parte da equipe participou de forma ativa contando suas experiências e expectativas quanto ao tema.

A construção da atividade proporcionou o desenvolvimento de reflexões entre a equipe de saúde e por meio das experiências prévias dos profissionais foi possível a construção de saberes e a compreensão por parte deles da importância de se realizar um atendimento humanizado.

Com a finalização do estágio, a proposta dos estagiários se finda, pois, não haverá executores para a atividade educativa, quebrando um processo de aprendizagem que estava sendo construído. Preocupar-se com as técnicas é muito importante, mas não se deve sobrepor às outras qualidades que todo profissional de saúde deve possuir, porque para se ter um cuidado humano positivo, deve-se incorporar mais de um fator em sua estrutura, como a valorização da humanização, a criatividade na promoção da fé e da esperança, promoção do ensino-aprendizagem entre os profissionais, a prestação de cuidados, a expressão de sentimentos negativos e positivos, entre outros.

Compreende-se que é fundamental refletir e adquirir um pensamento crítico que auxilie as ações na cidadania e solidariedade, pois, o profissional de saúde é o indivíduo que está mais próximo do paciente, o que torna de grande importância sua participação como sujeito em um atendimento que garanta um atendimento digno a pessoa enferma.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários de saúde. 3rd ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. 28p [internet]. [cited 2014 Sept 10]. Available from: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf
2. Teixeira, C. Os princípios do Sistema Único de Saúde [internet]. 2011 June [cited 2014 Sept 12]. Available from: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIO_S_DO_SUS.pdf
3. Freitas FDS de, Silva RN da, Araujo FP de, Ferreira MA. Ambiente e humanização: retomada do discurso de nightingale na política nacional de humanização. Esc Anna Nery [internet]. 2013 Aug [cited 2014 Sept 22];17(4):654-660. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400654&script=sci_arttext
4. Raimundo JS, Cadete MMM. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 July 27]; 25(spe2): 61-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900010&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Oliveira Junior JC de, Souza MB de. A Humanização nos serviços da Atenção Básica de Saúde: concepções de profissionais de saúde. J Nurs UFPE on line [internet]. 2013 June [cited 2014 Aug 15]; 5(7):4370-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3378/6384>
6. Silva LFC, Machado RC, Silva VMFC, Posso MBS. Estresse do paciente em UTI: visão de pacientes e equipe de enfermagem. Enfermeria Global [internet]. 2013 Oct [cited 2014 Aug 10]; 32(7):104-118. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_docencia1.pdf
7. Camponogara S, Santos TM, Seiffert MA, Alves CN. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. R Enferm UFSM [Internet]. 2011 [cited 2015 July 27]; 1(1):124-32. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2237>
8. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. Rev Gaúcha Enferm [internet]. 2013 [cited 2015 July 27];34(2):118-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a15.pdf>
9. Meirelles MEM, Cunha VNF. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. Rev Bras Enferm [internet]. 2010 June [cited 2015 July 27];63(3):397-403. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300008
10. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Rev Latino-Am Enferm [internet]. 2012 Feb [cited 2014 Sept 22];20(1):192-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100025&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Casate JC, Correa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2012 Feb [cited 2014 Sept 10];46(1):219-226. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100029
12. FREITAS KS, MUSSI FC. Fontes de suporte definidas como conforto por familiares com um ente na UTI. Rev Paraninfo Digital [internet]. 2011 [cited 2015 July 27];4:[about 5 p.]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n14/174d.php>
13. Ak M, Cinar O, Sutçigil L, Congologlu ED, Haciomeroglu B, Canbaz H, Yaprak H, et al. Communication Skills Training For Emergency Nurses. Int J Med Sci [internet]. 2011 [cited 2015 July 27]; 8(5):397-401. Available from: <http://www.medsci.org/v08p0397.htm>
14. Romano CC, Alves LA, Secco IAO, Ricz LNA, Robazzi MLCC. The expressiveness of a university professor in his classroom performance: analysis of verbal resources and implications for nursing. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Oct [cited 2014 Sept 19];19(5):1188-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500017
15. Vigil MCMR, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. Enferm Univ [internet]. 2012 Mar [cited 2015 July 27];9(1):36-44. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632012000100005&script=sci_arttext&tlng=pt

Submissão: 16/05/2015

Aceito: 26/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Felipe Silva de Miranda

Loteamento Recanto dos Prazeres

Rua E, N° 80, Ap. 01

Bairro Cajueiro

CEP 44570-000 – Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil