

**Julio Ricardo França**

Universidade Anhanguera Uniderp  
Agrárias  
julioricardofranca@hotmail.com

**Jamile Fernanda Teixeira  
Oliveira**

Universidade Anhanguera Uniderp  
Agrárias  
milychinha\_@hotmail.com

**Ana Patrícia A. Torquato Lopes**

Universidade Anhanguera Uniderp  
Agrárias  
anaptorquato@hotmail.com

**Suéllem Luzia C. B. de Oliveira**

Universidade Anhanguera Uniderp  
Agrárias  
suellemlcb@hotmail.com

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato  
Alameda Maria Tereza, 4266  
Valinhos, São Paulo  
CEP 13.278-181  
rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação  
Instituto de Pesquisas Aplicadas e  
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original  
Recebido em: 19/04/2012  
Avaliado em: 17/05/2012

Publicação: 2 de abril de 2013

## HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

### ***Uma visão holística da equipe de enfermagem frente ao paciente em fase terminal em uma unidade de terapia intensiva***

---

#### RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de aspecto analítico e corte transversal, tendo o objetivo de caracterizar a prática da humanização da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva UTI frente ao paciente em estado terminal, bem como identificar o perfil da equipe de enfermagem da UTI. O estudo ocorreu de setembro a outubro de 2011, com a equipe de enfermagem. Concluiu-se que grande parte dos pesquisados não tem formação profissional sobre humanizar o atendimento ao paciente terminal, no entanto, estimulam-se a buscar por informações sobre a melhor maneira de cuidar de tal paciente, muitos têm conhecimento do Programa Nacional de Humanização Hospitalar. Um hospital humanizado é aquele que assiste o paciente de forma humanizada devido à espontaneidade e crenças e à orientação dada pelo setor, pelo incentivo e harmonia da equipe em assistir humanizadamente esse paciente, afinal, a enfermagem faz todo diferencial no papel do cuidado.

**Palavras-Chave:** humanização; paciente terminal; enfermagem.

---

#### ABSTRACT

This is a qualitative study of the analytical aspect and cross section, with the aim of characterizing the practice of the humanization of nursing staff of an intensive care unit ICU patient in front of the terminal as well as identifying the profile of staff ICU nursing. The study occurred from September to October 2011 with the nursing staff. It was concluded that most respondents do not have training on humanizing the terminal care, however, are stimulated to search for information on how best to care for such patients, many are unaware of the National Humanization Hospital. A humanized hospital that is treating the patient in a humane way due to the spontaneity and beliefs and the direction given by the industry, incentives and team harmony watch in a humane way that patient ultimately makes the difference in nursing care role.

**Keywords:** humanization; terminal patient; nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

A motivação inicial deste artigo está em evidenciar a prática humanizada em serviços de saúde. Este trabalho foi desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva do Hospital Beneficente Santa Casa de Campo Grande – MS, voltada à assistência de enfermagem humanizada frente ao paciente em estado terminal.

Humanizar no atendimento à saúde compreende em entender cada pessoa em sua singularidade, tendo necessidades específicas, e assim, criando condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Segundo Fortes (2004), humanizar é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano.

O paciente denominado terminal tem suas necessidades básicas limitadas por condições fisiopatológicas, as quais, o levou a necessitar de cuidados intensivos, assim, faz-se necessário o pleno cuidado pela vida para conhecer suas dores e sentimentos mais íntimos. Esses pacientes, que por si encontram-se fragilizados e potencialmente dependentes de cuidados intensos e especializados, denotam de uma maior sensibilidade, onde assim, a enfermagem deve atuar com natureza psicológica integrada em sua assistência (HOGA, 2003).

Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco eminente de morte que dispõem de assistência médica e de enfermagem qualificada e ininterruptas com suporte de equipamentos de alta complexidade afim de garantir a vida, fins diagnósticos e terapêuticos (CHAVES; MASSAROLLO, 2009).

Assim surge a necessidade de abordar a humanização em enfermagem intensiva a fim de estimular a equipe a refletir sobre seus cuidados e suas ações frente aos pacientes, que requerem aparelhos para a garantia de sua sobrevivência (VILA; ROSSI, 2002).

De acordo com Baremlitt (2001),

[...] foi no seio do Império e a partir da religião judaica das colônias do Oriente Médio que nasceu o humanismo do Cristianismo primitivo, cuja concepção das virtudes que eram paradigma de humanidade por imagem e semelhança com a divindade teve influência incalculável na cultura ocidental.

A humanização em serviços de saúde, convergindo-se mais às unidades de terapia intensiva (UTIs) é baseada em inúmeros aspectos, os quais melhoram a relação da equipe de enfermagem com o paciente em organizar as atividades, valorizar as relações inter-humanas, e normatizar a assistência aos elementos básicos do paciente, como a

explicação de procedimentos, a conversa no banho, o carinho e um simples aperto na mão (PUCCINI; CECÍLIO, 2004).

Para tanto, o Ministério da Saúde elaborou a Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), objetivando humanizar a assistência hospitalar pública prestada aos pacientes, adequando-se às necessidades de viabilizar uma interrelação entre usuários, profissionais, hospital e comunidade. Assim, com intuito de garantir a eficiência na qualidade e a eficácia nos serviços prestados (BRASIL, 2001).

O cenário humanizado à nível hospitalar é preconizado pelo Humaniza-SUS onde tem como estratégia a atenção qualificada, gestão de trabalho, assim possibilitando a transformação nos processos, organização, resolução dos problemas e qualidades ancorado aos preceitos ético e bioético (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

De acordo com Vila e Rossi (2002),

[...] a rotina diária e complexa que envolve o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente.

Ainda, de acordo com Vila e Rossi (2002)

[...] a essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas sim no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente.

É questionado sobre a manutenção da vida por aparelhos que a promovem, cabendo uma reflexão a respeito do que seria saudável do ponto de vista da medicina intensiva, tornando assim polêmico o tratamento em UTIs sendo este um setor onde as pessoas esperam para morrer, assim sem dor, sem angústia e talvez por sentimentos uma vez que a pessoa não se encontra “viva”, mas sim, ligada à aparelhos de alta tecnologia que garantem sua vida (CAETANO et al., 2007).

O objetivo deste estudo foi caracterizar a prática da humanização da equipe de enfermagem de uma UTI frente ao paciente em fase terminal, bem como identificar o perfil da equipe de enfermagem da UTI, onde a finalidade deste está em aperfeiçoar a prática integral da enfermagem em unidades de terapia intensiva.

## 2. CASUÍSTICA E MÉTODO

Tal estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de aspecto analítico, de corte transversal. Ocorreu no período de 01 de setembro de 2011 à 31 de outubro de 2011.

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) VII do Hospital Beneficente Santa Casa de Campo Grande – MS. A população selecionada

compreendeu por enfermeiros e/ou técnico de enfermagem e a amostra se deu por conveniência de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Foram inclusos na pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem da UTI em todos os turnos de trabalho, ambos os sexos, os que aceitaram participar da pesquisa e assinar o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido). Foram excluídos aqueles funcionários que não se enquadraram no setor de pesquisa, inclusive os denominados folguistas, os que estavam de férias e/ou atestado médico, bem como os que não assinaram o TCLE e outros membros da equipe multidisciplinar.

Esta pesquisa conta com instrumento do tipo entrevista semi-estruturada com 23 perguntas, elaborado pelos próprios autores, segundo referencial teórico e foi aplicada com horário previamente agendado.

Após a coleta de dados os mesmos foram analisados através do programa Epi Info versão 3.5.2 em inglês, e discutido por meio da condensação dos dados através de tabelas.

Esta pesquisa está de acordo com a Resolução CNS/MS n.º 196/96 onde foi previamente autorizado pela Instituição pesquisada, apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Anhanguera-Uniderp sob o parecer n.º 072/2011 e consentida pelo sujeito da pesquisa.

### 3. RESULTADOS

Partindo da premissa de caracterizar a prática da humanização da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva frente ao paciente em fase terminal, bem como identificar o perfil da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva, os procedimentos metodológicos foram cumpridos, onde o total de indivíduos pesquisados foi de 42. Abaixo seguem os resultados e suas respectivas discussões.

Tabela 1. Número e porcentagem que caracterizam a prática da humanização da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva frente ao paciente em fase terminal, de acordo com o perfil. Campo Grande, 2011. N=42

Variável	N	%
SEXO		
F-	32	76,2%
M-	10	23,8%

*continuação Tabela 1*

Variável	N	%
<b>CARGO</b>		
<b>Enfermeiro</b>	<b>11</b>	<b>26,2%</b>
Técnico de Enfermagem	31	73,8%
<b>CARGA HORÁRIA NO SETOR UTI</b>		
4 a 6 horas	3	7,1%
6 a 8 horas	14	33,3%
<b>8 a 12 horas</b>	<b>25</b>	<b>59,5%</b>
<b>HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NA UTI</b>		
<b>1 a 3 anos</b>	<b>21</b>	<b>50,0%</b>
3 a 6 anos	9	21,4%
mais de 6 anos	12	28,6%
<b>POSSUI MAIS DE UM EMPREGO</b>		
não	19	45,2%
<b>sim, 2 ou mais</b>	<b>21</b>	<b>50,0%</b>
sim, temporários extras	2	4,8%

Quando questionados, 76,2% dos trabalhadores na equipe de enfermagem desta UTI se identificam como sexo feminino, dado este que, face à literatura, justifica-se, pois com o passar dos tempos a mulher foi deixando sua casa, marido e filhos para ocupar espaço e assumir uma postura profissional pública. Assim além dos deveres familiares, passou a desenvolver trabalhos de enfermeira, juíza, professora, e a cada dia vem rompendo barreiras feministas e ganhando espaço no mercado de trabalho e compondo hoje uma população assalariada e economicamente ativa (OLIVEIRA; PEREIRA, 1997).

Quanto à sobrecarga de trabalho na enfermagem é considerada na pesquisa ao analisar que 59,5%, relatam ter uma carga horária extensa, de 8 a 12 horas, e que 50% trabalham na UTI de 1 a 3 anos. Face a isso, é que 50% dos entrevistados possuem 2 ou mais empregos, pois em âmbito hospitalar, a enfermagem é caracterizada pelo árduo trabalho, horas exaustivas de dedicação ao paciente e sem descanso, carga horária semanal aumentada, perdas de datas comemorativas e feriado. De tal forma, a enfermagem precisa de mais reconhecimento social aos olhos dos pacientes e das instituições responsáveis pela remuneração desses funcionários. Considerando que a excessividade de trabalho é definida pela proporção de horas de trabalho e por quantidade de paciente, tal associação é pertinente aos índices de mortalidade e desempenho de funções, pois além de se fazer altas horas de trabalho, muitos mantêm outros vínculos empregatícios para complementação de renda (SPINDOLA; SANTOS, 2003; DUCCI; ZANEI; WHITAKER, 2008).

A quantidade de enfermeiro referido na pesquisa soma 26,2%, uma vez que a necessidade se faz pela qualificação desses profissionais e pela quantidade de equipe, logo, títulos e experiência profissional são requisitos primo na contratação desses funcionários, pois o enfermeiro é responsável pela coordenação de serviços prestados pela equipe de enfermagem e pelas atribuições já previstas em lei (DUCCI; ZANEI; WHITAKER, 2008).

Tabela 2. Número e porcentagem que caracterizam a prática da humanização da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva frente ao paciente em fase terminal, de acordo com o conhecimento científico. Campo Grande, 2011. N=42

Variável	N	%
<b>TEM CONHECIMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>		
não	12	28,6%
sim	30	71,4%
<b>O QUE EVIDENCIA UM HOSPITAL HUMANIZADO</b>		
estrutura física, a tecnologia, administrativa e humana	36	85,7%
não há evidências	3	7,1%
somente princípios humanos	3	7,1%
<b>ESTIMULA-SE À BUSCAR POR INFORMAÇÕES SOBRE A MELHOR MANEIRA NO CUIDADO COM O PACIENTE EM ESTADO TERMINAL</b>		
às vezes	10	23,8%
não	4	9,5%
sim	28	66,7%
<b>TEVE FORMAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DE HUMANIZAR COM PACIENTES TERMINAIS</b>		
não	13	31,0%
não me lembro	2	4,8%
sim	27	64,3%
<b>PARA VOCÊ, O QUE SIGNIFICA O CUIDADO HUMANIZADO</b>		
a essência de um cuidado de qualidade	37	88,1%
um cuidado simples como outro normal	5	11,9%

A humanização é algo que está em evidência, dessa forma, é um dado preocupante quando a pesquisa evidencia que 28,6% não tem conhecimento do Programa Nacional de Humanização Hospitalar, paralelamente à temática, autores justificam a necessidade desse programa em afirmar que resgata o sentido da prática, o valor do trabalho e a busca por aprimoramentos assim valorizando a dimensão humana em toda sua subjetividade (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2005).

De acordo com os pesquisados, 85,7% afirmam que um hospital humanizado é o qual apresenta estrutura física, tecnologia, administrativa e humana. Já a literatura traz que a humanização nos hospitais é uma atualidade do cotidiano que vem pra reformular o modelo já existente, mas que não é suficiente equipamentos, estrutura moderna e recursos administrativos se toda assistência não estiver voltada á satisfação dos clientes. Ainda é aquele em que a pessoa é valorizada pela estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, garantindo qualidade e uma assistência equânime (MEZZOMO, 2001; COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009; DUARTE; NORO, 2010).

De acordo com a pesquisa, 31% da equipe não tiveram formação profissional sobre a importância de humanizar com pacientes terminais, o que justifica 66,7% dos pesquisados estimularem-se em buscar por informações sobre a melhor maneira no cuidado desse paciente, dados estes que se comprovam pela pesquisa quando 88,1% atribuem a essência de um cuidado humanizado como significado para esse cuidado. Baseado nesses dados, percebe-se que sob a perspectiva de humanização, os profissionais se arraigam as questões de sensibilidade, respeito, empatia e responsabilidade (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Tabela 3. Número e porcentagem que caracterizam a prática da humanização da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva frente ao paciente em fase terminal, de acordo com o estabelecimento de vínculo com o paciente e com a família. Campo Grande, 2011. N=42

Variável	N	%
<b>COMUNICA-SE COM O PACIENTE TERMINAL ENQUANTO REALIZA OS DEVIDOS PROCEDIMENTOS</b>		
não nunca	1	2,4%
quase nunca	2	4,8%
quase sempre	13	31,0%
sim, sempre	26	61,9%
<b>ESTABELECE VÍNCULOS COM A FAMÍLIA A FIM DE TORNAR MÚTUA A RELAÇÃO COM O PACIENTE</b>		
não nunca	4	9,5%
quase nunca	11	26,2%
quase sempre	13	31,0%
sim, sempre	14	33,3%
<b>A TECNOLOGIA DOS APARELHOS DISTANCIA O CUIDADO HUMANO AOS PACIENTES</b>		
não nunca	21	50,0%
quase nunca	5	11,9%
quase sempre	13	31,0%
sim, sempre	3	7,1%

Um levantamento importante na pesquisa é considerado ao observar que 50% referiram que a tecnologia dos aparelhos não distancia o cuidado humano aos pacientes e que 61,9% sempre se comunicam com os pacientes terminais ao realizar os devidos procedimentos.

É importante ressaltar que na pesquisa, 9,5% dos profissionais não estabelecem vínculos com a família a fim de tornar a relação mútua com o paciente. Contrapondo com a pesquisa, a literatura destaca que o vínculo e a boa comunicação são necessários para um melhor apoio às famílias, pois com isso a família terá oportunidades de expressar desejos do cliente em saber seus gostos e manias, a fim de proporcionar mais conforto aos pacientes quase sem prognóstico (SILVA, 2000).

Tabela 4. Número e porcentagem que caracterizam a prática da humanização da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva frente ao paciente em fase terminal, de acordo com realidade situacional. Campo Grande, 2011. N=42

Variável	N	%
<b>O QUE O FAZ ASSISTIR DE FORMA HUMANIZADA AO PACIENTE TERMINAL</b>		
crenças	5	11,9%
Espontaneidade	29	69,0%
não tem esse estímulo	4	9,5%
o apego com o paciente	4	9,5%
<b>EM SEU SETOR HÁ ORIENTAÇÃO SOBRE A NECESSIDADE DE LIDAR DE FORMA HUMANIZADA COM PACIENTE EM ESTADO TERMINAL</b>		
às vezes	9	21,4%
não	8	19,0%
sim	25	59,5%
<b>COMO DEMONSTRA SOLIDARIEDADE NA SUA ASSISTÊNCIA</b>		
conversando com o paciente	30	71,4%
fazendo orações a beira do leito	7	16,7%
não demonstra	5	11,9%

Quando questionado sobre a forma de assistir ao paciente terminal, 69% afirmam ser a espontaneidade, pois autores relatam que é uma característica do relacionamento humano, que embora marcado por características próprias, muitas pessoas agem de forma natural frente a adversidade em situações de trabalho. No entanto 59,5% afirmam ter orientação sobre a necessidade de lidar de forma humanizada com paciente em estado terminal, assim, aumenta o compromisso do profissional em virtude de vivências, prática e desenvolvimento de ações solidárias, o que culmina em um trabalho um tanto quando



realizador ao profissional, marcando sua assistência pelos cuidados espontâneos (SQUASSANTE; ALVIM, 2008; CAMPOS; MELO, 2011).

O questionamento sobre a demonstração de solidariedade na assistência mostrou dados preocupantes, uma vez que 11,9% não relataram tal ação, pois pesquisas evidenciam que a solidariedade é uma obrigação e uma questão de moralidade profissional, pois atitudes de amor, cuidado, respeito e preocupação devem ser tomados ao lidar com vidas, uma vez que recai a responsabilidade pessoal sob a vida alheia (WALDOW; FENSTERSEIFE, 2011).

Tabela 5. Número e porcentagem que caracterizam a prática da humanização da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva frente ao paciente em fase terminal, de acordo com trabalho em equipe e o interesse pelo cuidado, Campo Grande, 2011. N=42

Variável	N	%
<b>INCENTIVA A EQUIPE A ASSISTIR ESSE PACIENTE DE FORMA HUMANIZADA</b>		
às vezes	11	26,2%
não	4	9,5%
sim	27	64,3%
<b>A HARMONIA ENTRE FUNCIONÁRIOS CONTRIBUI PARA UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE</b>		
quase sempre	4	9,5%
sim, sempre	38	90,5%
<b>O NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM INFLUENCIA NO CUIDADO DO PACIENTE TERMINAL</b>		
quase nunca	1	2,4%
quase sempre	3	7,1%
sim, sempre	38	90,5%
<b>QUAL É O SEU INTERESSE PELA HUMANIZAÇÃO</b>		
busco capacitações frequentemente	24	57,1%
limitado, devido à grande demanda de pacientes	18	42,9%

Na pesquisa, 63,3% referem incentivar a equipe em assistir ao paciente de forma humanizada. Assim, a literatura apresenta resultados de que esse incentivo por parte do trabalho em equipe, reflete às execuções de procedimentos assistenciais, sendo assim, mensurado como indicador de qualidade, o que garante desempenho e resultados confiáveis ao foco da assistência (MUNHOZ; RAMOS; CUNHA, 2008).

E ainda, segundo dados da pesquisa, 90,5% dos entrevistados afirmam que o número de profissionais de enfermagem sempre influencia no cuidado ao paciente terminal, pois o trabalho em equipe de terapia intensiva é desgastante, assim com a quantidade adequada de profissionais o incentivo é mútuo, para assim realizar o melhor

trabalho ao paciente. Com um número de profissionais que atendam as normas de dimensionamento de pessoal, o setor que apresenta a quantidade correta terá profissionais menos estressados e cansados garantindo satisfação nas condições físicas e mentais (MUNHOZ; RAMOS; CUNHA, 2007).

A harmonia entre funcionários contribuem para uma assistência de qualidade, assim caracterizada por 90,5% que concordam com tal levantamento, pois incide na organização de valores por meio da necessidade do bom relacionamento entre os membros que à envolvem, assim, constituindo uma ação colaborativa para a qualificação da assistência, que associada à interação da natureza, traz resultados de sucesso na resposta terapêutica de pacientes terminais. Dentre estes fatores que influenciam no processo de humanização, a motivação e a educação continuada articulam-se com a harmonia entre a equipe, que proporciona maior integração da equipe no cuidado holístico (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

A busca por capacitações tem sido frequente aos pesquisados, pois 57,1% referem ter interesse pela humanização, fato que é transcrito por autores que propõe o desenvolvimento do conhecimento como o interesse, busca e iniciativa pelo cuidado holístico e livre de malefícios, tal busca, faz com que a capacidade humana mova sentidos e criem novas concepções do cuidado humanizado, assim satisfazendo o ego e potencializando a qualidade da assistência humanizada (WALDOW; BORGES, 2011).

Tabela 6. Número e porcentagem que caracterizam a prática da humanização da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva frente ao paciente em fase terminal, de acordo com a opinião em relação a prática. Campo Grande, 2011. N=42

Variável	N	%
<b>A SEU PONTO DE VISTA, A ENFERMAGEM FAZ DIFERENÇA NO PAPEL DO CUIDADO</b>		
não, nunca	1	2,4%
quase nunca	1	2,4%
sim, sempre	40	95,2%
<b>COMO VOCÊ SE SENTE CUIDADO DE PACIENTES GRAVES E TRABALHANDO NA UTI</b>		
me dedico e me empenho mais	29	69,0%
não sinto nada	1	2,4%
normal, como qualquer outro paciente	12	28,6%
<b>TEM ALGUMA CRENÇA OU RELIGIÃO</b>		
sim, apenas uma	40	95,2%
sim, mais de uma	2	4,8%

Ao ponto de vista dos entrevistados, a pesquisa mostrou que 95,2% têm a enfermagem como uma profissão que sempre faz diferença no papel do cuidado, pois a enfermagem conduz à compreensão do homem e vai de encontro às suas necessidades básicas, da saúde à doença. O conceito atual de enfermagem é o de cuidar do paciente como um todo. Isto significa que o profissional de enfermagem deve compreender a condição e o meio do doente: onde trabalha, vive e tem suas relações de amizade. Sua vida familiar pode apresentar inúmeros problemas, constituindo-se em fatores coadjuvantes na doença e na recuperação. Para atender essas necessidades, a equipe deverá possuir uma base sólida nos princípios científicos que orientam seus procedimentos (KRUSE, 2006).

O maior empenho e dedicação, ganha foco na pesquisa, pois o questionamento do sentimento em cuidar de pacientes graves e trabalhar na UTI foi representado por 69% dos pesquisados.

Dos entrevistados, 95,2% afirmaram terem uma religião, dados estes que não tem comprovação inerente à pesquisa realizada por profissionais da saúde, pois não se sabe ao certo o papel da religiosidade no tratamento desses pacientes. Dessa forma, novas pesquisas deverão ser feita a fim de justificar a pesquisa com tal população (PERES et al., 2007).

#### 4. DISCUSSÃO

A enfermagem é uma profissão altamente feminista, uma vez que está envolta por características peculiares das mulheres, e levada a sensibilidade e ao amor, sendo revelada pela sua assistência e decorrente de valores atribuídos pela feminilidade. Trabalhar fora de casa, para as mulheres atuais, é sinônimo de liberdade, e quando se faz o cuidado, é visto que a solidariedade é reflexo de uma atenção de qualidade, o que faz da enfermagem uma bela profissão (SPÍNDOLA, 2000).

A opção de cuidar, para muitas mulheres, vem de berço, como característica de uma mulher ideal, que tem aptidões de identificar em vários fatores e diferentes fragilidades pessoais de cada paciente, que ao tratar de um paciente terminal, consegue ver nas fragilidades, fraqueza e obstáculos, formas de inovar e promover um cuidado puro, humano e sincero (SOBRAL, 1994).

O tempo diário de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensivas é alto, pois os pacientes graves demandam uma maior atenção, e o fato da remuneração ser

baixa, induz aos profissionais fazerem uma carga horária intensa para suprir suas necessidades financeiras (SOUZA et al., 2009).

A relevância da demanda do alto envolvimento de trabalho com UTI é conhecido por apresentar afinidade com o setor e o estímulo por trabalhar com pacientes críticos, pois é considerável que a clínica, a idade, o sexo, o tipo de tratamento e tipo de internação, se inter-relacionam para aumentar a condição de trabalho de cada integrante da equipe (GONÇALVES; PADILHA, 2007).

Assim, torna-se pertinente aos profissionais que tomem nota dos programas do Ministério da Saúde, pois o reconhecimento de atenções especializadas é viabilizado pela cultura de cada um, assim, a busca pelo conhecimento envolve uma metodologia e um campo social que se articulam ao mundo o qual esteja inserido (FERREIRA, 2005).

De acordo com Hennington (2008):

O diferencial dessa política reside também na preocupação com a capacitação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, proporcionando condições adequadas para a execução das atividades laborativas e para que os que cuidam possam ter suas necessidades satisfeitas.

À luz de Oliveira, Collet e Vieira (2006) o dado discutido é preocupante, uma vez que, com esse conhecimento espera-se que haja a implantação do programa, assim possibilitando a oferta de um tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos que atendem o usuário não apenas como direito, mas como etapa fundamental na conquista da cidadania.

Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes graves, a UTI é um ambiente agressivo, tenso e traumatizante, que não se limita aos pacientes, mas à toda equipe que lida nesse ambiente hostil (VILA; ROSSI, 2008).

O profissional de enfermagem que julga ter afeto, atenção e solidariedade, deve focar ao paciente como o centro de sua atenção, não tratando-o como objeto passivo de cuidados mecanizados e fonte de lucro, perdendo sua identidade pessoal, ficando a mercê de sua benevolência (BETTINELLI; WASKIEVICZ; ERDMANN, 2003).

Articulando com os resultados acima citados, autores ressaltam a importância da enfermagem buscar mais estudos complementares, afim de motivar seus saberes e refinar suas práticas, assim contribuindo para um processo de cuidados com nuances humanizados (GUEDES et al., 2009).

Diante do cuidado especializado, o desenvolvimento do cuidado de alta complexidade realizado pela equipe de enfermagem, deverá assumir a responsabilidade

de eficiência e eficácia em sua assistência, a fim de melhorar a cada dia os cuidados realizados (TRUPELL et al., 2009).

O pensamento crítico na formação de um profissional com um olhar amplo sobre o paciente deve ser envolto pelo compromisso, capacitação, e busca por conhecimento, pois é inerente que a morte é uma consequência da vida, e a assistência na fase terminal não deve ser menos atendida ao fato de se saber que o paciente não possui um bom prognóstico. Dessa forma, as atitudes diárias de uma equipe que lida com pacientes terminais, devem ser individuais e não se limitar à ótica da patologia, e sim vendo o paciente de uma forma holística (SILVA; CAMPOS; PEREIRA, 2011)

É fato que a enfermagem expõe a intimidade do paciente ao realizar alguns cuidados, e mesmo ao toque da pele menos exposta, o profissional que estiver à oferecer um cuidado, deverá estabelecer comunicação junto ao paciente a fim de reduzir o desconforto, constrangimento e vergonha. Dessa forma com atitudes humanas, as expressões corporais que o paciente pode ou não denotar, implica nos anseios de manifestações de sentimentos que devem ser observado ao realizar tal assistência. A comunicação é um facilitador de bom prognóstico e a promoção dessa ação vem tornando uma assistência cada vez mais humana e holística ao paciente terminal (PUPULIM; SAWADA, 2002).

Os equipamentos utilizados em UTIs proporcionam um atendimento rápido e trazem segurança à equipe que cuida de vários pacientes. Porém, em contrapartida, distancia as relações humanas e faz com que o paciente se sinta abandonado e limitado ao contato pele a pele, assim autores afirmam que a máquina é um objeto que limita e distancia o cuidado do cliente (MARQUES; SOUZA, 2010).

Inaba, Silva e Telles (2005) afirmam que:

Já foi verificado que a comunicação com o paciente sedado é necessária, é reconhecida como função do enfermeiro, é algo que o diferencia como profissional e, algumas vezes, infelizmente, o contato com o paciente sedado é um ato condicionado, sem reflexão.

O estreito contato com a família, além de ser benéfico, reduz o sentimento de luto e desamparo, e proporciona uma participação mais ativa no processo de quase morte (NASCIMENTO; MARTINS, 2000).

Além disso, é importante a participação da família, para que se consiga entender os estágios do morrer e que a conformidade seja mais confortável às dores da família, podendo ser mais serena ao lidar com esta fase. Tais estágios são: negação, a ira, a barganha, a depressão e a aceitação (BOEMER, 1983).

Informações claras e objetivas são necessárias, pois possibilita a família se aproximar da realidade do seu ente querido. Assim a hora da visita é fundamental para que a enfermagem se comunique com a família e oriente quanto aos procedimentos e condutas protocoladas à essa assistência (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

Ao concordar com a pesquisa, autores relatam que essa forma de assistência está ganhando destaque, pois a modernidade, e a desfragmentação de vínculos estão induzindo a desumanização, ponto este que se ancora aos profissionais para garantir uma atenção espontânea e merecedora de apoio por parte da gestão de saúde (WALDOW; FENSTERSEIFE, 2011).

Já outras pesquisas, mostraram que os profissionais de enfermagem não prestam solidariedade devido à relação rígida e estereotipada com elementos característicos de UTI, assim rompendo esse indicador de qualidade na assistência (SHIMIZU; CIAMPONE, 2004).

Dessa forma, é importante que a equipe seja incentivada e valorizada, estabelecendo vínculo com a equipe e melhorando a assistência, permitindo que esse cuidado seja solidário e humanístico (OLIVEIRA et al., 2006).

Tal incentivo é resultado do bom trabalho de comunicação da equipe no ambiente hospitalar, que embora muitas vezes desmotivadas pela falta de materiais, escala deficiente e má estruturação do setor, os profissionais estão buscando nas dificuldades, estímulos que os levem a otimizar sua assistência, assim, um ajudando o outro, e incentivando a humanização e potencializando o cuidado frente às dificuldades de recursos (CAMPOS; DAVID, 2011).

Contrapondo com os autores supracitados, conflitos existem em qualquer ambiente em que haja relações humanas, e apesar deste ser um assunto complexo, é de suma importância, pois se refere a questões de vida social. Conflito é algo que se refere à negatividade, à que quebra harmonia, havendo divergência, injúria e competição de valores (GOMES et al., 2011).

Dentre as principais buscas pelas capacitações, a procura por atualizações sobre o PNHAH, tem se destacado, pois a aprimoração das relações humanas na saúde tem ganhado ênfase, pois o incentivo tem sido melhorado em virtude de oportunidades de interesses dos profissionais em prestar um cuidado holístico e centrado no bem estar do paciente, com isso a abrangência da humanização esta ganhando espaço e esta sendo um diferencial na qualidade dos serviços de saúde (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Os profissionais da saúde estão buscando capacitações em humanização por refletirem suas condições trabalho e o seu modo de tratar cada paciente, assim estão desenvolvendo a busca pelo conhecimento de maneira crítica e consciente. O entendimento empírico da busca por informações está sendo realidade de profissionais de UTIs por lidar com a gravidade de pacientes e a frieza que o ambiente reflete, assim fazendo da equipe de enfermagem um norte para o restante da equipe em buscar pela complementação do conhecimento para uma melhor assistência (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2005).

O destaque na qualidade desse cuidado é o diferencial na assistência terapêutica da enfermagem, uma vez que o humanismo compreende na solidariedade, vontades, sentimentos e crenças. Assim essa postura, frente ao paciente é digna de uma relação de cuidado de qualidade em sua terapia (BETTINELLI; WASKIEVICZ; ERDMANN, 2003).

O profissional de enfermagem, ao desenvolver suas habilidades cuidando de pacientes terminais, vem demonstrando destreza manual, agilidade, habilidade e capacidade determinar as necessidades prioritárias, garantindo segurança e condição de respeito norteado pela integração com a equipe e o foco do cuidado em toda sua integralidade (BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN, 2008).

Considerando o enfermeiro como um profissional líder e que faz a diferença no papel do cuidado, esta qualidade na enfermagem, ainda parece ser vista por alguns profissionais como uma função independente, despreendida do foco principal: o cuidado. Em meio a conceitos antigos sobre o papel de um líder, baseado na liderança pelo poder, o enfermeiro muitas vezes abandona o conceito autêntico de cuidar durante a tarefa de liderar (SOUZA; BARROZO, 2009).

Corroborando a pesquisa, autores relatam que o enfrentamento a pacientes na beira da morte vem tornando uma missão grandiosa de quem trabalha na saúde, pois com o avanço da ciência, da tecnologia, e equipamentos específicos, o prolongamento vital, muitas vezes está associado ao poder de um aparelho manter o paciente vivo e que mesmo com essas ferramentas, a enfermagem não está abandonando o paciente, deixando-o por conta da tecnologia, e muito pelo contrário, a equipe vem se aperfeiçoando para lidar com essa prática bastante vivida, para assim melhorar sua assistência e dedicação no cuidado, mesmo que paliativo (SILVA; RUIZ, 2003).

Levado por questões éticas, a conduta de tratamento aos pacientes terminais é muito discutida a nível de distanásia, eutanásia e ortotanásia, pois se trata de um assunto bastante abordado. Ainda assim, a equipe de enfermagem intensivista está melhorando o conforto do paciente, pois embora sem quaisquer prognóstico a dignidade da vida é

mantida e levada com o máximo de qualidade ao seu fim (GAUDENCIO; MESSEDER, 2011).

Diante da moralidade e organização do modelo assistencial, os números de pacientes terminais têm aumentado a cada dia, pois pesquisas mundo a fora estão à evidenciar que o cuidado de enfermagem é promissor a uma morte tranquila, prevalecendo assim o foco da equipe, em manter as preferências da família e responsáveis, assegurando-o tratamentos e intervenções que permitam maior interação da equipe em propor toda atenção possível (FLORANI; SCHRAMM, 2008).

Justapondo à questão levantada, a religião ocupa um lugar importante para a enfermagem, e muitas vezes é com essa concepção que se criam ideais os quais influenciam diretamente nos cuidados promovidos pela equipe. Há relatos de experiência de quase morte, que a espiritualidade é realmente percebida aos pacientes, pois o limite da vida e da morte desperta e espiritualidade levando ao paciente sentir energias positivas e melhorando seu bem estar mental. No entanto há grande resistência da enfermagem em abordar esse assunto devido à ampla visão de religiosidade de cada um. Mas no que diz respeito às assistências ligadas ao apego com do credo de cada um, profissionais tem adotado posturas reservadas e inseguras em virtude da religião do paciente e da família (GUSSI; DYTZ, 2008).

A fim de melhorar a qualidade na UTI, a literatura aponta que, é necessário especializar o tratamento de modo que a instituição capacite e incentive os profissionais à trabalhar de forma humanizada, iniciando com a compreensão do significado da vida e a precisão da operacionalização dos equipamentos tecnológicos e digitais, que conseqüentemente valorize-se a ética na assistência (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

O autor supracitado acredita ainda que a enfermagem deve ser orientada quanto ao tratamento do familiar, que em estado de sofrimento pelo familiar, mostra-se fragilizado e abalado. Tal orientação é de responsabilidade do enfermeiro, que dentro de suas atribuições, deve oportunizar à sua equipe a qualificação, educação continuada e requalificação profissional.

## 5. CONCLUSÃO

Com a caracterização da prática da humanização da equipe de enfermagem da referida unidade de terapia intensiva frente ao paciente em fase terminal, pôde-se identificar que, embora grande parte dos pesquisados não tenham formação profissional sobre



humanizar o atendimento ao paciente terminal, dos pesquisados muitos tem o estímulo à busca por informações sobre a melhor maneira de cuidar com o paciente terminal.

A pesquisa mostrou que muitos têm conhecimento do Programa Nacional de Humanização Hospitalar, o que tem mostrado as evidências de um hospital humanizado, pois muito tem assistido o paciente e forma humanizada devido à espontaneidade e crenças e à orientação dada pelo setor, pelo incentivo e harmonia da equipe em assistir humanizadamente esse paciente, afinal a enfermagem faz toda diferença no papel do cuidado.

No processo de humanização do atendimento em saúde/enfermagem, intui-se que, diferentemente da perspectiva caritativa que aponta o trabalhador como possuidor de determinadas características previamente definidas e até idealizadas, é fundamental a sua participação como sujeito que, sendo também humano, pode ser capaz de atitudes humanas e "desumanas" construídas nas relações com o outro no cotidiano.

## REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 14, n. 3, 2005.
- BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 61, 2008.
- BAREMBLITT, G. Que se entende por humanidade e humanização? In: BAREMBLITT, G. anual de orientação do agente multiplicador. Belo Horizonte (MG): **PNHAH Regional Centro Oeste**; 2001.
- BETTINELLI L. A.; WASKIEVICZ J.; ERDMANN, A. L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O mundo da saúde**, São Paulo, ano 27, v. 27 n. 2 abr./jun, 2003.
- BOEMER, M. R. Assistência a pacientes terminais. **Rev Paul Hosp.** 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/Política Nacional de Humanização. Relatório Final da Oficina Humaniza-SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2004.
- CAETANO, J. Á.; SOARES, E.; ANDRADE, L. M.; PONTE, R. M. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery [online]**. Rio de Janeiro, vol.11, n.2, 2007.
- CAMPOS, G. W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 17, 2005.
- CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, 2011.
- CAMPOS, L. F.; MELO, M. R. A. C. Assistência em enfermagem na perspectiva da clínica ampliada em unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 1, 2011.
- CASATE, J. C.; CORREA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, 2005.

- CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, 2009.
- COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, 2011.
- DUARTE, M. L. C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, 2010.
- DUCCI, A. J.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Carga de trabalho de enfermagem para quantificar proporção profissional de enfermagem/paciente em UTI cardiológica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, 2008.
- FERREIRA, J. O Programa de Humanização da Saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. **Saúde e Sociedade**. v.14, n.3, 2005.
- FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011.
- FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saude e soc.** São Paulo, vol.13, n.3, 2004.
- GAUDENCIO, D.; MESSEDER, O. Dilemas sobre o fim-da-vida: informações sobre a prática médica nas UTIs. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011.
- GOMES, C. B.; THOFEHRN, M. B.; PAI, D. D.; PORTO, A. R.; CECCAGNO D.; NOGUEZ, P. T. O enfermeiro frente ao desafio do gerenciamento de conflitos na equipe de enfermagem. **Seminário internacional sobre o trabalho de enfermagem**. Bento Gonçalves, 2011.
- GONCALVES, L. A.; PADILHA, K. G.. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, 2007.
- GUEDES, G. F.; OHARA, C. V. S.; SILVA G. T. R.; FRANCO, G. R. R. M. Ensino clínico na enfermagem: a trajetória da produção científica. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 2, 2009.
- GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. 3, 2008.
- HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 1, 2004.
- INABA, L. C.; SILVA, M. J. P.; TELLES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, 2005.
- KRUSE, M. H. L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 59, 2006.
- MARQUES, I. R.; SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 1, 2010.
- MEZZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. Barueri: Manole, 2001.
- MUNHOZ, S.; RAMOS, L. H.; CUNHA, I. C. K. O. Eficiência e eficácia do desempenho da enfermagem em procedimentos técnicos. **Rev. bras. enferm.** Brasília, vol.61, n.1, 2008.
- NASCIMENTO, E. R. P.; MARTINS, J. J. Reflexões acerca do trabalho da enfermagem em UTI e a relação deste com o indivíduo hospitalizado e sua família. **Nursing (edição brasileira)**, 2000.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BOGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, 2004.
- OLIVEIRA, B. G. R. B.; PEREIRA, A. L. Mulher = Enfermeira X Enfermeira = Mulher. Eis a questão. **Rev. Alt. Enf.** v. 1, n. 4, 1997.
- OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, 2006.

- OLIVEIRA, B. R. G.; LOPES, T. A.; VIEIRA, S. C.; COLEET, N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, 2006.
- PERES, M. F. P.; ARANTES, A. C. L. Q.; LESSA, P. S.; CAOUS, C. A. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, 2007.
- PUCCINI, P. T.; CECILIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, 2004.
- PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. Reflections about nurse-patient communication with respect to privacy invasion. In: 8º BRAZILIAN NURSING COMMUNICATION SYMPOSIUM. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP**, São Paulo, 2002.
- SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2007.
- SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, 2004.
- SILVA, A. L. L.; RUIZ, E. M. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de Enfermagem. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 20, n. 1, 2003.
- SILVA, M. J. P. Humanização em UTI. In: CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente crítico**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- SILVA, R. S.; CAMPOS, A. E. R.; PEREIRA, Á. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, 2011.
- SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; OLIVEIRA, A. M. N. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto contexto - enferm. [online]**. Florianópolis, v.14, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 28 out. 2011.
- SIQUEIRA, D. Religião, religiosidade e contexto do trabalho. **Soc. estado**. Brasília, v. 20, n. 3, 2005.
- SOBRAL, V. R. S. A purgação do desejo: memórias de enfermeiras. **Tese (Doutorado)** -Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 149p. 1994.
- SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2009.
- SOUSA, R. M. C.; PADILHA, K. G.; NOGUEIRA, L. S.; MIYADAHIRA, A. M. K.; OLIVEIRA, V. C. R. Carga de trabalho de enfermagem requerida por adultos, idosos e muito idosos em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, 2009.
- SPINDOLA, T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, 2000.
- SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, 2003.
- SQUASSANTE, N. D.; ALVIM, N. A. T. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 1, 2008.
- TRUPPEL, T. C.; MEIER, M. J.; CALIXTO, R. C.; PERUZZO, S. A.; CROZETA, K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n.2, 2009.
- VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2005.
- VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, 2002.
- WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 24, n. 3, 2011.

WALDOW, V. R.; FENSTERSEIFER, L. M. Saberes da enfermagem - a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2011.

---

***Julio Ricardo França***

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Anhanguera Uniderp (2011). Pós Graduando em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIFEJ. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Feridas; Anatomia Humana; Semiologia e Semiotécnica; Educação em Saúde; Humanização; Pesquisa em Enfermagem; Metodologia Científica. Atualmente docente em Curso Técnico de Enfermagem e Graduação de Medicina e Educação Física.

---

***Jamile Fernanda Teixeira Oliveira***

Graduada em Enfermagem pela Universidade Anhanguera Uniderp de Campo Grande.

---

***Ana Patrícia A. Torquato Lopes***

Graduada em Enfermagem pela Universidade Anhanguera Uniderp de Campo Grande. Pós-graduanda em Urgência e Emergência. Docente Temporária do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

---

***Suéllem Luzia C. B. de Oliveira***

Mestre em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional, especialista em Saúde da Família. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Anhanguera Uniderp de Campo Grande.