



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE TANCREDO
DE ALMEIDA NEVES

GERLUCE NERY LIMA

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

SÃO JOÃO DEL-REI

2014

GERLUCE NERY LIMA

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada ao Instituto de Ensino Superior "Presidente Tancredo de Almeida Neves", como requisito para obtenção do Título de Graduada em Enfermagem, sob a orientação do Professor Domingos Sávio dos Santos.

SÃO JOÃO DEL-REI

2014

GERLUCE NERY LIMA

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada ao Instituto de Ensino Superior "Presidente Tancredo de Almeida Neves", como requisito para obtenção do Título de Graduada em Enfermagem, sob a orientação do Professor Domingos Sávio dos Santos.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Msc. Domingos Sávio dos Santos
(Orientador)

Prof. Esp. José Luiz Resende
(Examinador)

Prof.^a Esp. Lúcia Helena Moreira Silva
(Examinadora)

Nunca saberemos, até que ponto, a vitória é um fim ou um novo começo. Nem saberemos, também, enxergar a linha entre o ideal e o real. Sabemos, porém, que não há outra conquista senão aquela que deixa abertos, indefinidamente, diante de nós, os caminhos do bem e da virtude. Não basta lutar... Não é bastante a presença do dever ser humano e humano. É preciso ampliar cada sinal que aponte para um novo e diferente vínculo onde o afeto e a conquista estejam presentes. Não basta que o trabalho seja fonte de bem-estar e distribuição de renda. É preciso que a dignidade seja a mediação ética referendada no caminhar humano. Valeu a pena? Tudo vale a pena se alma não é pequena.

Fernando Pessoa

Dedico essa monografia ao meu querido pai e minha querida mãe, pois não tem como falar de humanização, de cuidados, dedicação sem citá-los. Todo o meu caráter, meu perfil profissional tem a ver com eles. Obrigada D. Juralice e Sr. Alan por me concederem o privilégio de ser sua filha. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade concedida, por me amparar nos momentos de desânimo, de dificuldades e me dando força para superar os obstáculos que foram surgindo.

Ao meu marido Evandro, que soube ter paciência com minha ausência durante todo esse tempo. Dando-me suporte em várias ocasiões.

Aos meus queridos pais e irmãos que sempre torceram por mim e ajudaram da melhor forma possível.

Ao meu orientador Domingos Sávio, que sempre admirei e neste momento me presenteou, sendo meu mestre, se dedicando ao máximo para que este trabalho chegasse ao fim com êxito.

Aos meus professores, que fizeram parte desta jornada durante cinco anos, doando seus conhecimentos, suas experiências e muita paciência.

Esta etapa da minha vida termina, esta página será virada, mas ficarão guardadas no fundo do meu coração as pessoas que conheci, cada uma com suas peculiaridades, seus medos e anseios. Aprendi muito com elas, adquiri amigos que farão parte da minha vida eternamente. Obrigada galera, por me proporcionar estes momentos que foram tão importantes e únicos.

Obrigada!

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Leito Individual.....	18
Figura 2 - Paciente UTI: Monitorização.....	20
Figura 3 - Equipe Multidisciplinar	21

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 A HISTÓRIA DA HUMANIZAÇÃO: VISÃO GERAL DO PROCESSO DO CUIDAR ATÉ OS DIAS ATUAIS.....	12
1.1 Visão geral da história da humanidade	12
1.2 A origem do processo de humanização	14
2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).....	17
2.1 A História da UTI	17
2.2 Estrutura Física da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).....	17
2.3 A Equipe Interdisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva	21
2.4 O Atendimento ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva	22
3 A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	24
3.1 A Rotina do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva.....	24
3.2 O enfermeiro na equipe interdisciplinar como uma referência na humanização.....	25
3.3 Os desafios encontrados no processo de humanização na Unidade de Terapia Intensiva.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30

RESUMO

Nas Unidades de Terapia Intensiva a humanização encontra-se deficiente, necessitando de profissionais mais qualificados e com menos sobrecarga de trabalho, para um atendimento mais eficiente. O ser humano vive em busca da perfeição, assim sendo, o cuidar se modifica juntamente com a forma de se relacionar; mais qualidade no atendimento e uma atenção diferenciada, para que o paciente se restabeleça melhor e mais rápido. O avanço tecnológico vem invadindo as instituições hospitalares. Ele é importante, mas não se pode substituir o trabalho humano pelo mecânico. Apesar do grande esforço desempenhado pela equipe no sentido de humanizar o cuidado em UTI, continua a ser uma tarefa difícil, pois demanda trabalhos individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. O cuidar é sinônimo de humanização e sem a enfermagem não se coloca em prática o sentimento de amor, atenção e acolhimento necessários. Este estudo tem como objetivo mostrar a importância da humanização dentro da Unidade de Terapia Intensiva: o cuidado desenvolvido, o comprometimento que deve existir entre a equipe multidisciplinar e a relação profissional/paciente, na tentativa de evitar a automatização, envolvendo a utilização de alta tecnologia e mostrando os benefícios apresentados de maneira efetiva no tratamento de pacientes críticos. Dessa maneira, foi realizada uma pesquisa de caráter bibliográfico baseada em literatura específica e artigos/livros referentes ao tema. Ao final desse estudo foi reconhecida a importância da humanização dentro das Unidades de Terapia Intensiva, podendo alcançar resultados satisfatórios e melhorando o acolhimento a esses clientes.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização; UTI; Tecnologia; Enfermagem

INTRODUÇÃO

Com relação ao avanço da tecnologia, e as modificações apresentadas ao longo do tempo, as Unidades de Terapia Intensiva apresentam-se como locais para se aumentar as chances de recuperação do cliente e na recomposição de suas condições físicas.

A humanização dentro da UTI é de suma importância, significa cuidar do cliente como um todo, incorporando valores individuais. Humanizar é um processo de vivência, dando ao cliente um atendimento de qualidade, individualizando a assistência frente às necessidades de cada um. A falta de recursos financeiros ou mudança no ambiente físico não devem alterar o atendimento prestado ao cliente.

Na realidade, os profissionais que atendem os pacientes são os verdadeiros responsáveis pela humanização. Os profissionais de saúde se sentem pressionados em prestar assistência de forma mecanicista, pois tem que dar conta do trabalho a ser desenvolvido, priorizando a doença e esquecendo o principal, o cliente. O papel do enfermeiro deve incluir o diálogo com o paciente, bem como o respeito aos seus anseios, medos, dores, respeitando suas necessidades humanas básicas, suas individualidades, sua cultura, credo, religião, sendo principalmente solidário.

O resgate da humanização nas UTIs torna-se urgente e é um desafio aos profissionais. O governo traçou estratégias na tentativa de melhorar o atendimento prestado ao cliente através de programas como Programa Nacional de Humanização da assistência Hospitalar (PNHAH) e posteriormente o Política Nacional de humanização (PNH) com a proposta de melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços prestados, priorizando as relações entre os usuários, familiares e profissionais de saúde.

Humanizar é respeitar o ser humano, vê-lo de forma holística. É uma responsabilidade muito além dos procedimentos realizados através dos equipamentos apresentados e medicamentos administrados. A busca ao conforto físico, psíquico e espiritual aos clientes, familiares e profissionais, se mantém incessante.

Este estudo tem como objetivo oferecer um melhor conhecimento sobre a importância da humanização dentro de uma UTI, os cuidados que devem ser prestados aos clientes, familiares e profissionais. Tendo como parâmetro a alta tecnologia e o despreparo dos profissionais nessa unidade. Sendo relevante a presença constante do enfermeiro junto ao cliente.

Justifica-se a escolha desse tema com a finalidade de mostrar a necessidade de se humanizar o atendimento prestado dentro de uma UTI, tendo como base as falhas existentes e demonstrar que a humanização deve ser executada e não somente visualizada teoricamente.

Para a realização deste estudo a metodologia utilizada foi à revisão de literatura, com buscas em materiais específicos da área, sendo livros, artigos, sites de internet. Segundo a Resolução 196/96 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa de caráter bibliográfico não requer aprovação do comitê de ética.

Para melhor compreensão do tema, o presente estudo foi dividido em três capítulos, a saber: o primeiro capítulo fala sobre a história da humanização. Já no segundo aborda a UTI, um pouco da sua história e estrutura física. E no terceiro e último trata sobre a importância do atendimento humanizado do enfermeiro na UTI.

1. A HISTÓRIA DA HUMANIZAÇÃO: VISÃO GERAL DO PROCESSO DO CUIDAR ATÉ OS DIAS ATUAIS

A essência do cuidado humano encontra-se no reconhecimento do verdadeiro significado da vida, na cooperação do indivíduo, sabendo lidar de forma empática, desenvolvendo uma mudança de comportamento e atitudes, tendo espírito de cooperação, visando o bem estar do outro.

A humanização surge no início da vida, juntamente com o cuidar, ambos estão interligados. Quando se cuida de alguém, transmitem-se espontaneamente sentimentos de carinho e afeição. A humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana (RIOS, 2009, p. 254).

1.1 Visão geral da história da humanidade

Houve uma época, chamada Era Azoica, em que não existia vida na terra. As primeiras formas de vida surgiram após a formação dos oceanos, juntamente com bosques, florestas e as formas marinhas. No decorrer da evolução da espécie, chegou-se a um ponto em que o cuidado já se apresentava em sua forma primitiva, entre os animais e os seres primatas (WALDOW, 2001, p. 19).

Com o surgimento do fogo, houve uma revolução cultural, econômica, social e tecnológica. A partir de sua utilização e habilidade, pelos homens, adquiriu-se o poder, onde os mais fortes predominavam.

Desde o início da espécie humana, já havia a preocupação em sobreviver, sendo a água e o alimento primordiais. Posteriormente começa-se a preocupação com a proteção contra o frio, a chuva, e eventuais inimigos.

O abrigo e roupas para se cobrir o corpo, foram conquistas adquiridas com o tempo, assim como instrumentos para caça, pesca, artesanato e utensílios para o preparo e consumo dos alimentos (WALDOW, 2001, p. 19).

De acordo com Waldow (2001, p.19), quando esses seres humanos deixam de ser nômades e passam a conviver em grupos, surge a socialização entre eles, inclusive com compartilhamento de alimentos e vestuário. As mulheres demonstram um interesse maior em relação ao feto.

Para Geovanini *et al* (2005, p.7), os grupos nômades, só se estabeleceram em áreas fixas, após aprenderem o cultivo da terra e sua utilização para seu próprio consumo. As áreas que se apresentavam férteis, se tornaram ponto fixo, e assim, esses grupos passaram a constituir tribos, onde os homens atuavam como patriarcas e as mulheres na prática dos cuidados.

As mulheres tiveram uma contribuição muito grande na história do cuidar, pois foram os primeiros seres a praticar a medicina, não pelo fato de serem as enfermeiras naturais de seus homens e crianças, tampouco por realizarem os partos, mas devido a sua conexão tão próxima com o solo. Adquiriu-se o conhecimento das plantas, frutos, raízes e, através disso, de desenvolver a arte da medicina (WALDOW, 2001, p. 22).

Por isso, a mulher assume o papel de cuidar e medicar, a partir dos cuidados com os filhos e idosos, do preparo de alimentos, dos cuidados com a casa e do preparo de medicamentos caseiros.

Já os homens se preocupavam com o território em que viviam e a garantia de conquistar mulheres, no entanto, para se tornarem mais atrativos, os homens se mutilavam com o uso de ornamentos, eram objetos que muitas vezes perfuravam o corpo. O uso de vestuário era um motivo de charme, mesmo antes de se pensar na proteção contra o frio. Em algumas civilizações, eram utilizadas para indicar o estado civil das mulheres e para realçar sua beleza, dependendo do local, as roupas se diferenciavam pela cor ou mesmo pelo estilo.

O ser humano também sempre esteve envolvido com a arte, através do uso da argila, cerâmica, pinturas, dança e música, criou uma forma de expressão; antes mesmo da palavra e da escrita. Com tudo isso, ele foi progredindo de acordo com suas necessidades e desenvolvendo sua capacidade física, biológica, emocional e social (WALDOW, 2001, p. 24).

Assim sendo, deduz-se que o ser humano, além da preocupação apresentada através das pinturas e objetos encontrados, também se preocupava com sua própria identidade.

Com o passar do tempo, tarefas, como a pesca, a caça, confecção de tijolos e construção de casas, começaram a ser divididas. Com isso cada um desempenhava aquilo que achava mais apropriado a se fazer. A partir desse momento, os mercados de troca e as comunidades começaram a se ampliar e a surgir às divisões do trabalho.

Através da história, foram reconhecidas as primeiras civilizações, tais como, Mesopotâmia, Egito, China, entre outros (WALDOW, 2001, p.24).

Outro aspecto levantado por Waldow (2001, p. 24), e que corrobora com as ideias supracitadas foi de que “A bíblia apresenta outra versão acerca do início da humanidade [...]”. Através do livro de Gênesis é descrito que Deus criou o mundo e no 6º dia criou Adão e de sua costela nasceu Eva. Como penalidade por terem cometido o pecado de comer o fruto proibido,

Eva é destinada as dores do parto e Adão a subordinação ao trabalho. A partir daí, os mesmos se tornam mortais e são expulsos do paraíso.

1.2 A origem do processo de humanização

O ser humano vive em busca de sua perfeição e com isto a forma de cuidar modifica-se com o passar do tempo, sempre em busca de melhorar sua forma de se relacionar com os outros. A humanização está interligada ao cuidar, existindo um elo entre eles. O cuidar se apresenta de duas formas, podendo ser um modo de sobrevivência e uma forma de expressão de interesse e carinho (WALDOW, 2001, p. 17).

A linguagem era utilizada pelos seres humanos para se comunicar com os outros, através dela, tinha-se uma relação mais clara, contudo a mesma foi utilizada de forma incorreta, prevalecendo, com isso, o mal e não o bem como deveria ser.

Para Waldow (2001, p.18), o ser humano, constantemente apresenta-se num conflito entre o ter e o ser. O primeiro está associado ao poder e domínio, e o segundo, se associa à aquisição de coisas e bens e ao domínio de coisas e pessoas. Contudo, apresenta-se o não cuidado devido à ganância, violência, inveja, ódio, dentre outros.

De acordo com Metzger & Coogan (1993) *apud* Waldow (2001, p. 25), “O maior exemplo para o mundo é a vida de Jesus. Em sua curta trajetória, Jesus, filho de Deus e salvador do mundo, é um perfeito ser de cuidado humano, um restaurador de almas e de corpos.”

A partir dos registros encontrados através da história, principalmente depois de Cristo, o cuidado humano apresenta-se com maior visibilidade, por meio do amor, da humildade, compaixão, misericórdia, representando, assim, uma ameaça para muitas civilizações e líderes (METZGER; COOGAN, 1993 *apud* WALDOW, 2001, p. 25).

A humanização apresenta um fundamento no respeito e valorização do indivíduo. Cuidar do ser humano, com carinho e atenção, utilizando os próprios sentimentos, faz dele mesmo um ser mais valorizado perante essas atitudes. O homem é um ser que necessita de cuidados, desde o nascimento até a morte.

Para Rios (2009, p.253), a humanização deve ser vista juntamente com o cuidar. Se existe o cuidar, existe o carinho, o respeito, o bem querer, sempre em prol do outro ser.

Segundo Carvalho *et al* (2005, s.p.),

Quando se fala em atendimento humanizado, se tem um processo para facilitar que a pessoa que esteja vulnerável enfrente positivamente os desafios pelos quais está vivenciando naquele dado momento. Para que o cuidado seja possível, faz-se necessário olhar para si e para o outro, na tentativa de que o autoconhecimento colabore positivamente no cuidado de cada ser. É o encontro entre cuidador e o ser cuidado, na intenção da criação de um elo empático que norteará as ações para o cuidado.

Segundo Matsuda (2003, p.163): “a humanização é vista como um atendimento das necessidades impostas pelo indivíduo, abrangendo o sentido biopsicossocial tanto do cuidador, quanto do ser cuidado.” Com isto, o indivíduo deve ser aceito como é, integralmente, levando em consideração suas necessidades, seus anseios, suas preocupações e suas expectativas.

1.3 A humanização e o cuidar nos dias atuais

Segundo Rios (2009, p. 254): “a humanização é hoje um tema frequente nos serviços públicos de saúde, nos textos oficiais e nas publicações da área de saúde coletiva”.

De acordo com Deslandes (2004, p. 9), a insatisfação se inicia, a partir do momento em que os usuários se sentem lesados com relação ao atendimento realizado pelos profissionais de saúde. Tendo uma grande relevância, os maus tratos desenvolvidos por eles nos serviços públicos de saúde.

Destaca-se a partir daí, a humanização como sendo adversa à violência, seja ela física ou psicológica e propensa à dor da não compreensão das expectativas esperadas através desse atendimento. Essa atitude, por parte dos profissionais de saúde, pode ser entendida como uma violência e o usuário ser considerado um agressor, pois, após várias tentativas de ser atendido, sem êxito, o paciente cede espaço ao desespero pela frustração do não atendimento esperado (DESLANDES, 2004, p. 9).

Num segundo ponto, há a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados, visualizando a humanização como a capacidade de prestar um serviço de qualidade, disponibilizando dos avanços tecnológicos e um bom relacionamento. Destaca-se, com isso, a necessidade de dispor da alta tecnologia e a delicadeza do cuidado prestado. Lembrando que, a falta de recursos tecnológicos onde os mesmos são necessários, pode levar ao estresse e conflitos entre profissionais e usuários (DESLANDES, 2004, p. 10).

Segundo Rios (2009, p. 256): “a humanização nasceu dentro do Sistema Único de Saúde. Os princípios dele são totalmente de inspiração humanista. Universalidade, integralidade, equidade e participação social.” O Sistema Único de Saúde (SUS), define a humanização em qualquer concepção, por isso é o principal sistema que define a inclusão social no país. Nos hospitais privados foca-se na aparência, já nos hospitais públicos, a ênfase é direcionada à prática da cidadania. Após quase 20 anos de existência do Sistema Único de Saúde, esse deveria ser o sistema idealizado para a resolução dos problemas públicos, porém, existem contradições que não tem como ser descartadas, a tecnologia esbarra nos serviços sucateados e na burocracia desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde.

Com todas as deficiências apresentadas, no ano 2000, o Ministério da Saúde, sensibilizado com iniciativas de ideias humanizadas, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Com a fundação desse programa, procurou-se divulgar as ideias de humanização e promover ações que melhorem o atendimento dispensado ao serviço público.

Após alguns anos, houve uma mudança, pelo Ministério da Saúde, e lançou-se a Política Nacional de Humanização (PNH), na qual o principal foco são os processos de gestão e de trabalho. Porém, apesar do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), considerar o fator humano primordial, os itens citados acima poderão ser de extrema relevância (RIOS, 2009, p. 257).

Durante o período de internação, deve-se enfatizar a importância de três pontos: paciente, família e equipe, pois, a humanização é um conjunto de atitudes e iniciativas e que juntamente com a alta tecnologia e acolhimento necessários ao paciente traz conforto e tranquilidade (MARQUES; SOUZA, 2010, p.143).

No próximo capítulo será abordado a história da UTI e sua estrutura física.

2. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A Unidade de Terapia Intensiva surgiu com a necessidade de atendimento especializado a pacientes graves e em estado crítico, com observação constante e uma equipe capacitada (VILA; ROSSI, 2002, p.138).

2.1 A História da UTI

O cuidado desenvolvido ao paciente crítico teve início com Florence Nigthingale, na guerra da Criméia, em 1854. Uma vez que, o índice de mortalidade, nesta data, era muito grande e, por isso, sua atuação foi primordial e inesquecível.

O precursor a estabelecer o modelo inicial de uma Unidade de Terapia Intensiva foi o Dr. Walter E. Dandy, nos Estados Unidos, em 1914. Em contrapartida, o primeiro médico intensivista, foi Peter Safer, um australiano que após a concentração nazista migrou para os Estados Unidos. Esse se formou médico anestesista, formulou a sequência de avaliação do paciente, também chamado de ABC primário, criou a ventilação artificial boca a boca e a massagem cardíaca externa e lançou experimentos, utilizando sedativo leve em voluntários de sua equipe (ABRAHAO, 2010 p. 17).

No Brasil, as primeiras Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), foram instaladas na década de 70, tendo a finalidade de obter um local específico para o atendimento de pacientes com alto grau de complexidade e tendo também uma infraestrutura adequada.

Vila (2002, 138), cita que as Unidades de Terapia Intensiva surgiram a partir da necessidade de atendimento específico ao paciente crítico, visando o aperfeiçoamento de materiais e recursos humanos, dando ênfase à observação constante, tendo atendimento médico e de enfermagem contínuos.

2.2 Estrutura Física da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Foi determinada, em 1995, pelo Estabelecimento Assistencial de Saúde (E.A.S.), uma organização física e funcional para o atendimento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, com o objetivo de se internar pacientes críticos em locais específicos, avaliando previamente o grau de risco, a faixa etária, a patologia e etc.

Segundo Abrahão (2010, p.19), as Unidades de Terapia Intensiva se dividem em neonatal, pediátrico, adulto e especializado. Nessas unidades, são estabelecidas algumas

exigências, como profissionais experientes, com critérios de classificação, tecnologia, área física disponível, além de nela ser necessário obter um planejamento de acordo com o perfil do paciente, atendendo também, a patologia estabelecida, fluxo de funcionários e visitantes, posto de enfermagem, armazenamento de materiais e equipamentos, e também requisitos burocráticos, administrativos e educacionais.

Em uma Unidade de Terapia Intensiva é preciso o apoio diagnóstico-laboratorial, imagem e terapêutico, condições de monitoramento, fisioterapia contínua, assistência nutricional, durante 24 horas sendo disponibilizados aos pacientes, ou seja, uma equipe multidisciplinar para um atendimento de qualidade (ABRAHAO, 2010, p.20).

Segundo o autor supracitado, a Unidade de Terapia Intensiva, deve ter uma localização distinta no hospital, para, com isso, ter um acesso controlado e próximo a elevadores, serviço de emergência, centro cirúrgico, serviço de laboratório e etc., disposição, tendo área comum, com leitos separados por divisórias, leitos fechados, com vidros, para uma boa visualização do paciente, privacidade e principalmente para isolamento de pacientes infectados e imunossuprimidos, ou os dois tipos, dimensão dos leitos para se ter uma visão plena.



Figura 1 - Leito Individual
Fonte: SAMEL (s.d, s.p).

Os leitos, preferencialmente, devem ter uma visão direta ao posto de enfermagem, para melhor monitorar o estado do paciente, em questão de rotinas ou emergências. Dentro de uma Unidade de Tratamento Intensivo, deve haver uma quantidade mínima de leitos, tendo como avaliação a quantidade geral da instituição hospitalar, destinando assim, 10% da capacidade para ela (ABRAHAO, 2010, p.20).

É uma unidade reservada, que contém equipamentos próprios, utilizados em pacientes graves ou quando há o desequilíbrio de algum sistema orgânico, ameniza o sofrimento, independente do prognóstico do paciente. Nela existe uma equipe de médicos e enfermagem especializada, chamados de intensivistas; além deles, há profissionais de outras áreas, como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros.

Unidade de Terapia Intensiva é um local onde são desenvolvidos os cuidados progressivos. Também é considerado o local de nível mais complexo e avançado, dentro da hierarquia dos serviços hospitalares. É necessário “prevenir o surgimento, ou evitar a progressão, de estados deletérios prejudiciais ao equilíbrio corporal” (NOZAWA, 2002, p.3).

Sendo assim, a Unidade de Terapia Intensiva tem como objetivo promover a recuperação de pessoas que se encontram em estado mórbido agudo, restabelecer temporariamente o equilíbrio orgânico de indivíduos cronicamente doentes, com intercorrências agudas, e também cuidar e manter o conforto dos pacientes terminais.

A implantação do sistema de alarme dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva, para o autor supracitado, é de extrema importância. Cada leito dispõe de um alarme de emergência interligado ao posto de enfermagem, sala de reuniões, local de descanso médico e de enfermagem, para que seja possível alertar toda a equipe em caso de emergência.

Segundo Abrahão (2010, p.22), outro fator importante a ser abordado são os ruídos internos encontrados dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva. São recomendados, especificamente os valores adequados para certos horários do dia, da noite e da madrugada e para isso é importante que os pisos, paredes e teto, absorvam o máximo possível do som, a partir de material próprio utilizado para absorver a acústica do local.

A localização do posto de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva é um fator muito importante. Deve ser centralizado, sendo necessário um tamanho suficiente para desenvolver funções da equipe de saúde.

É importante que haja sala própria para utensílios, sendo separada para materiais limpos e sujos. Assim como banheiros, copa, Depósito de Material de Limpeza (DML), onde são guardados os materiais destinados à limpeza e desinfecção da unidade, área para equipamentos, laboratório disponível, área para discussão de casos, ar condicionado, sala de

descanso para os profissionais da unidade, recepção para controle e orientação aos visitantes; corredor de transporte, sendo exclusivo o uso para pacientes, mantendo assim sua privacidade e transporte rápido, tecnologia para uma boa monitorização do paciente, com boa visibilidade, tendo monitores a beira dos leitos ligados a uma central, para uma avaliação plena deles.

Além disso, a unidade deve conter relógio e calendário visíveis, um carro de emergência para cada 10 leitos, assim como o aparelho desfibrilador, ¹expurgo, ²negatoscópio, um marca-passo cardíaco temporário, dentre outros. Dessa forma terá um local bem equipado e de qualidade, para o bom atendimento aos pacientes.

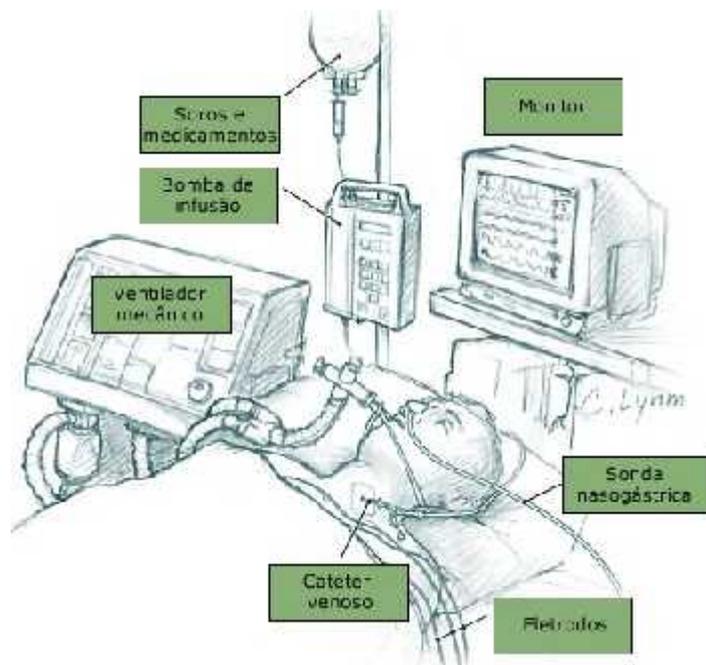


Figura 2 - Paciente UTI: Monitorização

Fonte: Hospital Universitário Ernani de São Thiago (s.d, s.p.)

Nota-se então que a criação e conservação de uma Unidade de Terapia Intensiva se dão a partir de exigências pré-estabelecidas, conforme determinação da RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, buscando seu melhor funcionamento e o eficiente atendimento de seus pacientes. Assim sendo, faz-se necessário que as mesmas sejam cumpridas por todos, a fim de manter a eficiência e aprimoramento da Unidade.

¹ Expurgo: Sala de material sujo, para descarte itens contaminados com substâncias e fluidos corporais.

² Negatoscópio: Medicina Aparelho dotado de iluminação especial para perfeita observação dos negativos ou chapas radiográficas.

2.3 A Equipe Interdisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva

No início, existiam como grupo de profissionais, médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Com o passar dos anos e a evolução tecnológica, foram-se agregando outros colaboradores da saúde, oferecendo uma melhor qualidade de atendimento ao paciente crítico (NOZAWA *et al*, 2002, p. 3).

O autor alega que uma equipe multiprofissional é imprescindível na Unidade de Terapia Intensiva. A qualidade dessa equipe é fundamental, a partir de um bom treinamento, que os diferencia dos demais. Porém, nem sempre encontramos esse perfil de profissional, muitas vezes, por falta dele mesmo ou até de recursos financeiros para mantê-los nesse local de trabalho.

A equipe da Unidade de Terapia Intensiva precisa estar integrada, pois dessa forma, a qualidade no tratamento do paciente será eficiente. Ela vem se modificando, devido à boa atuação dos enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais envolvidos, como nutricionista, psicólogo e demais.



Figura 3 - Equipe Multidisciplinar
Fonte: Hospital Vita (2012, sp).

Segundo Abrahão (2010, p. 36): “a portaria n. 3.432 de 12 de agosto de 1998 do Ministério da Saúde do Brasil, determina que a Unidade de Terapia Intensiva, deve contar com uma equipe básica”. Esta equipe deve ser composta por vários profissionais, seguindo as normas preestabelecidas, levando em consideração a quantidade de profissionais estabelecida para a quantidade de leitos.

A equipe não deve se limitar apenas a registrar o controle de dados vitais e parâmetros de respiradores, deve-se ter, igualmente, uma vigilância desses equipamentos. Para isso, necessita-se ter conhecimento de fisiologia cardiorrespiratória, neurológica, metabólica e etc. Além disso, é necessária a interação entre os profissionais, para o bom desempenho e qualidade de atendimento ao paciente.

Fazer parte de uma equipe requer conhecimento científico, prático e teórico. Vários profissionais desempenham um trabalho importante, dentro daquilo que é proposto, porém, cada um deve se identificar perante o paciente, tornando uma relação mais estreita, evitando confusão e para que ele saiba com quem está lidando (NAZAWA *et al*, 2002, p. 6-7).

2.4 O Atendimento ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva

O paciente em Unidade de Terapia Intensiva deve ser avaliado continuamente. Cada um com seu prontuário e registro, para receber o atendimento integral, ou seja, de toda a equipe multidisciplinar. Existe um médico intensivista, responsável técnico, que avaliará ocorrências, tais como, extubação acidental do tubo oro traqueal, por algum descuido da equipe, perda de cateter venoso, entre outros, e a partir daí, estabelecerá medidas que irão auxiliar nessas intercorrências para reduzi-las (ABRAHAO, 2010, p. 30).

Segundo Marques e Souza (2010, p. 142),

O atendimento de qualidade é um direito de cada pessoa. Para tanto, durante os últimos anos tem-se desenvolvido cada vez mais técnicas e dispositivos que facilitem e melhorem as condições de atendimento ao cliente, buscando diminuir sua internação e agilidade no tratamento.

Para Marques (2010, p. 142): “[...] justifica-se a introdução de tecnologias cada vez mais aprimoradas que buscam, por meio de aparelhos, preservar e manter a vida do paciente [...]” tendo em vista que, os profissionais devem ser capacitados e habilitados. Cuidando para não deixar as relações humanas distantes e muito menos que o paciente se sinta abandonado.

Para Vila (2002, p.138), é importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI, com a finalidade de provocar uma reflexão da equipe e, em especial, dos enfermeiros. Pois, prestar os cuidados ao paciente requer uma atenção bem maior que o atendimento de qualidade.

No próximo capítulo será abordada a atuação do enfermeiro dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

3. A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

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

Humanizar é uma medida que visa tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, envolvendo também a equipe multiprofissional, a família e o próprio ambiente.

3.1 A Rotina do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva

A presença do enfermeiro dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva é indispensável. Seu trabalho é voltado ao cuidado direto do paciente, que apresenta necessidades complexas, bem como demonstrar a destreza no uso de equipamentos, atenção direta aos familiares, gerenciando também a unidade com práticas interdisciplinares que são específicas no trabalho desenvolvido em UTI (CHAVES, 2012, p.672).

O enfermeiro dentro da Unidade de Terapia Intensiva, presta assistência direta ao paciente, realizando anamnese, exame físico, intervenções necessárias, avaliação clínica e também orientações relacionadas ao tratamento desenvolvido na unidade e principalmente no momento da alta. Além dessa assistência, deve gerenciar os planejamentos, supervisionar e coordenar a equipe de enfermagem.

Ele ocupa um papel importante na unidade, levando apoio a equipe no desenvolvimento das atividades e também na educação e preparo de profissionais. Requer conhecimento e habilidade relacionados aos recursos tecnológicos (CHAVES, 2012, p.672).

Segundo Coronetti *et al* (2006, p. 40), o enfermeiro deve ficar atento às atitudes dos profissionais que possam apresentar sinais e sintomas de insônia, irritabilidade, falta de concentração, que são característicos de estresse, tendo a sensibilidade de conseguir intervir a tempo, evitando maiores problemas.

O enfermeiro também deve prestar assistência a qualquer paciente, independente do diagnóstico ou da clínica apresentada. Nessa unidade se depara constantemente com o binômio de vida e morte e, portanto deve atuar sempre com precisão, dando prioridade aos

procedimentos de alta complexidade que são fundamentais para manter a vida do ser humano (CAMELO, 2012, p.3).

Outro aspecto importante a ser desenvolvido pelo enfermeiro é a educação continuada ou permanente, deixando a equipe sempre atualizada e qualificada, e com consciência do uso correto dos recursos disponíveis. Além disso, deve considerar, segundo Chaves, que essa educação abrange muito mais do que somente procedimentos e técnicas executadas, promove maior qualificação profissional e um serviço prestado de qualidade (CHAVES, 2012, p. 676).

3.2 O enfermeiro na equipe interdisciplinar como uma referência na humanização

A Unidade de Terapia Intensiva deve conter uma equipe básica, segundo a portaria nº 3.432 de 12 de agosto de 1998, com especialista em medicina intensiva, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, dentre outros, para uma qualidade no atendimento da unidade (ABRAHÃO, 2010 p. 36).

Segundo Ribeiro (2010, p.51): “o profissional da equipe de enfermagem atua diretamente na assistência ao paciente, tornando-se um elo facilitador do trabalho em equipe.”

Porém, a humanização fica a desejar, a equipe especializada, é diretamente cobrada no seu desempenho diário, a sobrecarga de tarefas, as exigências com relação a sua atuação, faz com que essa equipe se distancie do seu objetivo principal, que é, a relação próxima ao paciente, dando atenção e principalmente visualizando além de sua patologia existente.

Ele deve apresentar uma sensibilidade para identificar os problemas existentes, procurar minimizá-los ou mesmo resolvê-los com comprometimento. A equipe receberá uma formação para atuar frente ao paciente e seus familiares. Esse preparo é tão importante que irá refletir no atendimento direto aos pacientes, inclusive no seu estado psicológico e refletir na qualidade do seu atendimento.

Para que toda equipe possa atuar de modo efetivo, conta-se com uma grande aliada, a evolução tecnológica, contudo ao fazer uso da mesma esbarramos em uma necessidade cada vez mais intensa de se inserir a humanização nas Unidades de Terapia Intensiva, voltadas não somente para o paciente, como também para os familiares e a equipe multiprofissional.

Para Domingos (2007) *apud* Silva *et al* (2012, p. 3),

Humanizar é assegurar as condições de exercício dos profissionais, voltando-se para as ações dos cuidadores, criando um espaço onde possa ser agradável, confortável, e tendo dessa forma um funcionamento seguro, sobretudo desenvolvendo na equipe multiprofissional uma cultura de humanização com os quais o processo do cuidado seja priorizado.

Dentro de uma UTI, o ambiente tanto físico como psicológico, apresenta-se carregado, deprimente, devido principalmente ao risco iminente de morte. Os pacientes necessitam não somente de cuidados físicos, mas também psicossociais e ambientais. E para isso, a equipe deve estar em condições de atuar com competência e destreza (VILA, 2002, p.138).

3.3 Os desafios encontrados no processo de humanização na Unidade de Terapia Intensiva

A partir da preocupação em se profissionalizar, adquirindo mais conhecimentos e aperfeiçoando técnicas para adquirir seu espaço, o enfermeiro se distancia do cuidado humano (MARIN, 2009, p. 4).

As Unidades de Terapia Intensiva surgem e com elas o avanço tecnológico e a melhoria da qualidade dos equipamentos, com isso uma chance de recuperação do paciente e do seu retorno à sociedade. Porém, onde há vantagens, também há desvantagens. E essas vantagens dentro da tecnologia, com a presença das máquinas e monitores, fazem com que o profissional atuante, se envolva demais nesse aspecto, deixando de lado o fator mais importante, o paciente e seus familiares (COSTA, 2009, p.572).

O cuidado prestado pela enfermagem, ao paciente, em muitas ocasiões, para se ter uma resposta positiva com relação à sua saúde, necessita que exista um sofrimento arrolado a procedimentos invasivos. Em outros, uma postura indiferente por parte dos profissionais, com atenção voltada ao manuseio de equipamentos, utilizando uma postura mecanizada, esquecendo do paciente com uma visão holística (PINHO, 2008, p.67).

A Unidade de Terapia Intensiva apresenta-se como um ambiente frio, hostil, triste, tanto para os pacientes como para os familiares. Deve-se flexibilizar regras dentro dessa unidade, para restabelecer a saúde do paciente mais rápido, é uma tentativa positiva (PINHO, 2008 p. 70).

Conhecer e desenvolver o trabalho com empatia é um desafio para o enfermeiro, levando em consideração que o compartilhamento das vivências, atitudes, medos, dificuldades, etc., entre profissionais e pacientes, deve ser bastante consciente para que não haja um

comprometimento psicológico, absorvendo a realidade do outro, principalmente pelo profissional enfermeiro (PINHO, 2008 p.71).

As Unidades de Terapia Intensiva, vem apresentando um atendimento de qualidade, com agilidade no tratamento, técnicas avançadas e dispositivos, que propiciam um tempo reduzido de internação para o paciente, além de profissionais cada vez mais especializados e treinados para preservar a vida do paciente em estado crítico (MARQUES, 2010 p. 142).

Tais equipamentos trazem tranquilidade e segurança para a equipe, porém faz com que as relações se tornem distantes, e que, com isso, o paciente se sinta inseguro, triste, pois talvez inconscientemente o profissional saberia lidar mais com as máquinas do que com o próprio paciente, deixando exposta essa atitude.

As máquinas, ventiladores, monitores cardíacos, bombas de infusão, dentre outros, trouxeram uma grande evolução, a melhoria para um atendimento de qualidade ao paciente, fazendo com que a equipe se especialize para uma melhor manipulação desses equipamentos (MARQUES, 2010 p. 142).

As ferramentas de trabalho, como as máquinas e equipamentos, são indispensáveis para a melhoria do paciente na Unidade de Terapia Intensiva. Através desses materiais, e de uma atitude humanizada, podemos desenvolver um trabalho de qualidade, bastando entender o sentido que eles nos trazem (MARQUES, 2010, p.143).

O cliente é visto, aos olhos do profissional, como uma extensão do aparato tecnológico, não sabendo distinguir entre o paciente e a máquina, e assim, executando os procedimentos mecanicamente, sem notar que atrás daqueles equipamentos existe um ser humano com incertezas, inseguranças e muito medo de tudo o que está a sua frente.

De acordo com o autor, outro fator que interfere na atuação do profissional dentro da unidade e que muitas vezes é taxado como desumano, seria sua longa jornada de trabalho, baixos salários, conciliação da vida profissional e pessoal, o estresse diário ocasionado pelo contato direto com pacientes extremamente debilitados, necessitando de cuidados e muitas vezes no iminente risco de morte (SILVA, 2008, p.158).

Conforme Carvalho *et al* (2005, p.1), com o surgimento das máquinas nas instituições hospitalares, surge a melhoria de atendimento ao paciente, relacionado aos equipamentos, mas, deve-se considerar que as máquinas não poderão substituir a prática do profissional de enfermagem e principalmente sua atuação no cuidado humanizado.

Existe uma dificuldade na atuação de forma humanizada, sendo enfatizado pela complexidade tecnológica com a presença de equipamentos e máquinas de última geração,

necessitando de uma atenção maior à humanização de maneira efetiva (MATSUDA, 2003, p.164).

Portanto, este capítulo preocupou-se em ressaltar a importância do atendimento humanizado do enfermeiro na UTI, pois com as tecnologias de hoje, muitos destes profissionais da saúde podem confrontar com a proposta de humanizar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou a reflexão e compreensão sobre a humanização dentro de uma UTI e de como ela é necessária para o cliente, familiar e equipe. Levando em consideração as condições de trabalho dos profissionais na unidade. Estabelecer um contato mais próximo entre a equipe e os clientes desta unidade é fundamental e isso pode ser alcançado por meio de ações desenvolvidas neste ambiente, para que haja uma sensibilização e se inicie um processo de humanização começando pela higienização do local, profissionais mais capacitados, através de trabalhos e palestras, desenvolvendo seu trabalho com boa vontade, equipamentos suficientes e adequados para não gerar estresse.

Com tudo isso, a atenção dispensada ao cliente com carinho, educação, vai mostrar que a humanização não tem data e nem momento certo para acontecer. Ela deve estar presente em todas as atividades desenvolvidas pelos profissionais, mesmo surgindo às dificuldades que são de praxe, como carga excessiva de trabalho, dupla jornada. Mesmo diante de recursos tecnológicos cada vez mais avançados, os profissionais não devem esquecer que a máquina jamais substituirá o ser humano. A atenção voltada aos profissionais é também importante, desenvolvendo palestras e cursos sobre humanização, pois um profissional bem preparado vai desenvolver seu trabalho com eficiência, trazendo benefícios evidentes com a melhora gradativa do paciente.

Diante desses fatos, vimos a importância da equipe interdisciplinar que atua dentro de uma UTI, principalmente a enfermagem que se apresenta como um elo facilitador entre a equipe, pois sua atuação é contínua, exercendo seu trabalho durante as 24h do dia.

Levando em consideração que a humanização ainda deixa a desejar, pois se encontra mais na teoria do que na prática. A comunicação continua a ser uma excelente forma de se chegar à humanização com mais eficácia e eficiência.

Através deste estudo percebeu-se que a humanização faz a diferença em qualquer ambiente hospitalar, desde que haja um empenho por parte dos profissionais para exercê-la, associado ao conhecimento de técnicas e manuseio de equipamentos. Desenvolvendo um equilíbrio entre a tecnologia e o acolhimento eficiente desenvolvido ao cliente.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAO, Ana Lucia C.L. A Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTTI, Aline Laurenti; AMORIM, Carolina Padrão, orgs. *Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva*. São Paulo: Martinari, 2010.
- CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: Uma revisão integrativa. *Rev. Latino Am. Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 1-9, jan / fev, 2012.
- CARVALHO, Ariana Rodrigues Silva *et al.* *Cuidado e humanização na enfermagem: Reflexão necessária*. Unioeste- Campus de Cascavel. 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. 13 a 15 de outubro de 2005.
- CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; LAUS, Ana Maria; CAMELO, Silvia Henriques. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 14, n. 3, p. 671-8, jul / set, 2012.
- CORONETTI, Adriano *et al.* O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: O enfermeiro como mediador. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, s.l., v. 35, n. 4, 2006.
- COSTA, Sílvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): Compreensões da equipe de enfermagem. *Comunicação saúde educação*, s.l., v.13, supl.I, p.571-80, 2009.
- DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.9, n. 1, p. 7-14, 2004.
- GEOVANINI, Telma. *et al.* *História da Enfermagem: Versões e Interpretações*. 2.ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2005. p. 338.
- Hospital Universitário Ernani de São Thiago. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/uti/paciente.html> Acesso em: 30/09/2014
- MARQUES, Isaac Rosa; SOUZA, Agnaldo Rodrigues de. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 63, n. 1, p. 141-144, jan / fev, 2010.
- MARIN, F; GIORDANI, A.T. Enfermagem: aspectos históricos, valorização e humanização do cuidado, s.l., p. 1-9, s.d. Disponível em: <<http://fio.edu.br/cic/anais/2009-v>> Acesso em: 14 de setembro de 2013.
- MATSUDA, Laura M.; SILVA, Neuza da; TISOLIN, Ana M. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 25, n.2, p.163-170, 2003.
- NOZAWA, Emília *et al.* Terapia intensiva: Trabalho em equipe. In: ORLANDO, José Maria C. *UTI: Muito além da técnica... a humanização e a arte do intensivismo*. São Paulo: Atheneu, 2002.

PINHO, Leandro Barbosa de; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Dialética do cuidado humanizado na UTI: Contradições entre o discurso e a prática profissional de enfermeiro. *RevEscEnferm USP*. s.l., v. 42, n. 1, p. 66-72, 2008.

Resolução – RDC nº7, de 24 de fevereiro de 2010, Disponível em: www.fenaess.org.br/legislacao/resolucoes_rdc/ Acesso em: 05/11/2014.

RIBEIRO, Roseneide de Fátima, JATOBÁ, Maria do Carmo Martins. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTTI, Aline Laurenti; AMORIM, Carolina Padrão, orgs. *Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva*. São Paulo: Martinari, 2010.

RIOS, Izabel C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 253-261; 2009.

SAMEL, Disponível em: <http://www.samuel.com.br/?u=tour-uti-adulto> Acesso em: 30/09/2014.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* O Processo de humanização nos serviços de enfermagem: uma avaliação holística do cuidar frente à assistência em saúde. *Revista digital*, Buenos Aires, v. 15, n. 66, março, 2012.

SILVA, Roberto Carlos Lyra da; PORTO, Isaura Setenta; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. *Esc Anna Nery RevEnferm*, s.l., v. 12, n. 1, p. 156-9, março, 2008.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lidia Aparecida. O Significado Cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: “Muito falado e pouco vivido”. *Rev. Latino-am Enfermagem*, s.l., v. 10, n. 2, p. 137-44, mar / abr, 2002.

VITA, Hospital. Equipe Multidisciplinar Acesso em: <http://www.grupovita.com.br/blog/2012/05/14/o-papel-do-enfermeiro-hospitalar-uma-nobre-missao/> Acesso em: 30/09/2014.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidado humano: O resgate necessário*. 3ª edição – Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2001.