



Faculdade Santo Agostinho
REVISTA
SAÚDE
[em foco]

www4.fsanet.com.br/revista

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 4, n. 1, art. 2, p. 18-28, jan./jul.2017

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2017.4.1.2>

**Os Benefícios do Cuidado Humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo em uma
Perspectiva Holística**

The Benefits of Humanized Care in the Intensive Care Unit in a Holistic Perspective

Marcos Oliveira Mascarenhas

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual da Bahia

E-mail: marcos.mascarenhas29@hotmail.com

Jorgas Marques Rodrigues

Doutorado pela Universidade Federal da Bahia

Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

E-mail: jorgasmr@gmail.com

Endereço: Marcos Oliveira Mascarenhas
Rua Silveira Martins, 2555. Bairro: Cabula. Salvador-
BA.

Endereço: Jorgas Marques Rodrigues
Rua Silveira Martins, 2555. Bairro: Cabula. Salvador-
BA.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar
Rodrigues**

**Artigo recebido em 06/11/2016. Última versão
recebida em 22/12/2016. Aprovado em 23/12/2016.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Este artigo teve o objetivo de analisar os benefícios do cuidado humanizado na UTI em uma perspectiva holística, considerando a realidade brasileira entre os anos de 2012 e 2013. Seguindo os pressupostos da pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, quantitativa e descritiva, a revisão bibliográfica foi realizada nas bases eletrônicas LILACS e SCIELO, no período de 2013 a 2014. Os descritores utilizados foram: “humanização”, “unidade de terapia intensiva” e “enfermagem” e foram encontrados 192 artigos no SCIELO e 44 no LILACS. Através dos critérios de inclusão e exclusão destes, os quais têm significante interface na enfermagem com a humanização na UTI foram obtidos os seguintes resultados: sete artigos no SCIELO e seis no LILACS, totalizando 13 artigos científicos. Contudo, após leituras exploratória, seletiva e analítica, tendo como foco de interesse central o cuidado humanizado, foram selecionados dez artigos. Ao final, concluímos que, embora as dificuldades sejam inúmeras, a humanização é possível e os benefícios dessa prática para os pacientes, familiares, profissionais de saúde são maiores. É necessário um maior comprometimento dos gestores e de todos os envolvidos para vencer as dificuldades existentes e, dessa forma, proporcionar um cuidado mais humanizado aos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Humanização. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

This article aimed to analyze the benefits of humanized care in the ICU in a holistic perspective on the Brazilian reality in the years 2012 and 2013. Following the assumptions of the literature search, qualitative, quantitative and descriptive, the literary review was conducted in the electronic databases LILACS and SciELO, from year 2013 to 2014. The keywords used were: "humanization", "intensive care unit" and "nursing", and 192 articles were found in 44 in LILACS and SciELO. Through the criteria for inclusion and exclusion of these, which have significant interface on Nursing with humanizing in ICU the following results were obtained: seven articles in SCIELO and six in LILACS, totaling 13 scientific articles. However, after exploratory, selective and analytical readings, focusing on the interest centered in humanized care, were selected ten articles. At the end, we concluded humanization is possible, although the difficulties are numerous, but the benefits of this practice for patients, relatives, health professionals are larger. Greater involvement of managers and everyone involved is needed to overcome the difficulties and, thus, provide a more humanized care to patients.

Keywords: Nursing. Humanization. Intensive Care Unit.

1 INTRODUÇÃO

Humanização significa humanizar, tornar humano, dar condição humana a alguma ação ou atitude, humanar. Também quer dizer ser benévolo, afável, tratável. Humanizar é realizar qualquer ato considerando o ser humano como um ser único e complexo, onde estão inerentes o respeito e a compaixão para com o outro (FERREIRA, 2009). O cuidado humanizado se revela como arte, pois pressupõe a interação permanente entre o profissional que cuida e a pessoa que é cuidada. Contudo, esse mesmo cuidado precisa estar fundamentado em princípios científicos e, sobretudo, em ações práticas e humanitárias de valorização e repercussão mútuas (MENDES, 1994).

O cuidado humanizado contribui para a recuperação do paciente grave, aumenta as chances de o paciente viver mais com uma assistência de qualidade (FARIAS *et al.*, 2012). Porém, nem sempre é possível prestar um cuidado humanizado pelas dificuldades impostas que incluem excesso de trabalhos, rotina diária complexa na Unidade de terapia Intensiva (UTI), poucos profissionais, ambiente estressor que caracteriza a UTI. Isto contribui de maneira negativa para que a equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueça-se de tocar, conversar e ouvir o paciente que está à sua frente.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente com diversos equipamentos de alta tecnologia; esta, porém, não se desenvolveu conjuntamente com a prática humanizada. Segundo Pessini (2004) a alta tecnologia disponível parece ter tido irrisória representatividade e conotação na experiência vivenciada, reforçando, desse modo, as pesquisas do Ministério da Saúde com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), as quais demonstram que o avanço científico, a utilização de sofisticados aparelhos de diagnóstico, técnicas cirúrgicas avançadas e o desenvolvimento de ações preventivas não vêm sendo acompanhados de um atendimento humanizado.

Devido à reforma da saúde pública ocorrida em nosso país, a qual está bastante avançada, em 2003 foi criada a Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH), iniciativa inovadora que corresponde à produção de novas atitudes por parte dos trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho para transformar definitivamente o atendimento em algo que, verdadeiramente, respeita a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2010).

O debate sobre a humanização vem sendo enfatizado, e faz parte de portarias, resoluções ou até mesmo da legislação do SUS. A XI Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, tinha como temática: “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”.

O documento base do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008) assume, entre outras diretrizes, que a Humanização deve ser vista como política que transversaliza todo sistema, das rotinas nos serviços às instâncias e estratégias de gestão, criando operações capazes de fomentar trocas solidárias, em redes multiprofissionais e interdisciplinares; implicando gestores, profissionais e usuários em processos humanizados de produção dos serviços, a partir de novas formas de pensar e cuidar da saúde e de enfrentar seus agravos.

Diante desse contexto, o que foi proposto pela legislação em saúde e do que realmente é posto em prática tem-se como pergunta norteadora de pesquisa: Quais os benefícios do cuidado humanizado na unidade de tratamento intensivo em uma perspectiva holística, considerando a realidade brasileira entre os anos de 2012 e 2013?

Para responder ao questionamento, e procurando minimizar a lacuna que há na área, foi traçado como objetivo desta investigação analisar os benefícios do cuidado humanizado na unidade de tratamento intensivo em uma perspectiva holística, considerando a realidade brasileira entre os anos de 2012 e 2013.

2 METODOLOGIA

O estudo foi elaborado seguindo os pressupostos da pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, quantitativa e descritiva, pois é uma revisão sistemática da literatura. Segundo Pope e Mays (2006) a pesquisa qualitativa, em essência, está baseada na conversação e/ou observação. Já Gil (2002) afirma que a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo é uma pesquisa elaborada de material já existente, o qual tem como vantagem principal permitir ao pesquisador a cobertura de fenômenos muito mais amplo do que aquela que poderia diretamente.

O delineamento da pesquisa é observacional, o qual foi observado nos artigos selecionados aspectos referentes à prática humanizada, além de pontuar seus benefícios para a vida dos pacientes, demonstrando que o cuidado humanizado possibilitou a contribuição para o restabelecimento ou manutenção do estado de saúde dos clientes.

Foram selecionados artigos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library* (SCIELO) e na *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde* (LILACS), acessadas durante o mês de março de 2014 para levantamento dos estudos científicos, utilizando os descritores: humanização, unidade de terapia intensiva e enfermagem. Foram inicialmente encontrados 192 artigos e, através dos critérios de inclusão e exclusão foram obtidos os seguintes resultados: sete artigos no SCIELO, e seis artigos no LILACS, totalizando 13 artigos científicos. Contudo, após leitura exploratória, seletiva e analítica, tendo como foco de interesse centrado no cuidado humanizado, selecionaram dez artigos.

Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2013, que abordam a temática da humanização na UTI, com acesso online em textos completos, publicados em português. Para delineamento do tema foram selecionadas duas principais revistas que abordam o tema, tais como: Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). No LILACS foram utilizados os seguintes critérios na escolha dos artigos: assunto principal foi humanização da assistência; o período de 2012 a 2013; tipo de documento somente artigos. Tendo como critério de exclusão da amostra artigos que abordam publicações repetidas nas duas bases de dados selecionadas, assim como artigos que foram redigidos em espanhol e inglês.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da busca, a partir dos descritores humanização, e unidade de terapia intensiva foram apresentados em forma de quadro com os dados das publicações conforme identificação das práticas que possibilitaram a humanização na UTI, benefícios que elas trouxeram aos pacientes, fatores encontrados que dificultam a prática da humanização, autor e ano da publicação como mostra o quadro 1.

Quadro 1 – Levantamento das Publicações que caracterizam as práticas de humanização, seus benefícios, fatores que a dificultam.

PRÁTICAS	BENEFÍCIOS	FATORES DIFICULTADORES	AUTOR (ANO)
Comunicação adequada com os familiares, diálogo com o paciente, Musicoterapia	Redução do tempo de internação, aumento da sensação de bem estar sobre os pacientes e toda a equipe de saúde	Falta de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho	FARIAS <i>et al.</i> ; (2013)
Instituir vínculo, acolher a família	Possibilitou a efetivação do cuidado	Falta de informação dificulta o cuidado humanizado	COSTA; KOLCK; LOCKS (2012).
Religião e crença em Deus, informações ao paciente e familiares	Enfrentar o desespero e desconforto	Falta de informação dificulta o cuidado humanizado	ZANETTI; STUMM, UBESSI (2013)
Instituir vínculo, acolher a família, informação	Possibilitou a efetivação do cuidado	Medo de perda do familiar, falta de informação, tempo reduzido da visitas	SELL <i>et al.</i> (2012)
Instituir vínculo, acolher a família, informação	Possibilitou a efetivação do cuidado	Falta de espaço na UTI para prestar informação	MAESTRI <i>et al.</i> (2012a)
Musicoterapia, controle de ruídos	Harmonizar o ser humano, sorriso, expressão faciais de prazer (sorriso)	Desgaste da equipe no ambiente da UTI	VALENÇA <i>et al.</i> (2013)
Formação dos profissionais de saúde interfere na	Possibilitou a efetivação do cuidado	Falta de formação na graduação dificulta o cuidado humanizado	CASATE; CORRÊA (2012)

humanização	humanizado		
Harmonizar o ambiente através da música, controle de ruídos, reduzir a luminosidade, manter temperatura do ambiente agradável. Instituir vínculo, acolher a família, informação	Possibilitou a efetivação do cuidado humanizado	Falta de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho, resistência às mudanças, falta de sensibilidade por parte dos profissionais.	AGUIAR (2012)
Musicoterapia, crença em Deus	Reavivou a esperança da cura, aceitar a condição de vida	Falta de praticar esse recurso terapêutico a longo prazo	SILVA; SALES (2013)
Instituir vínculo, acolher a família, informação	Criou um ambiente agradável, no qual o paciente não queria mais sair da unidade de internação	Profissional mal acolhido	MAESTRI <i>et al.</i> (2012b)

Farias *et al.* (2013) observaram que a prática da humanização pode promover bem-estar não só aos pacientes, mas também à equipe e, principalmente, aos familiares. Entre as práticas que caracterizaram a humanização estão: comunicação adequada com os familiares, diálogo com o paciente e musicoterapia. A pesquisa de Farias *et al.* (2012) concorda com (COSTA; KOLCK; LOCKS, 2012) pois, segundo estes instituir vínculo, acolher a família, possibilitam a efetivação do cuidado, além de as informações prestadas aos pacientes e familiares, por mais simples que sejam, promoverem o cuidado humanizado e facilitarem a sua prática na UTI. Contudo a falta de informação dificulta o cuidado humanizado ao paciente, segundo a pesquisa de (COSTA; KOLCK; LOCKS, 2012).

Observou-se que a musicoterapia é uma prática que foi defendida por vários autores que comprovaram que, de fato, ela contribui para promover o cuidado humanizado, além da crença em Deus ser um fator que ameniza a dor, fazendo o paciente enfrentar a doença e,

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 4, n. 1, art. 2, p. 18-28, jan./jul.2017 www4.fsnet.com.br/revista

acima de tudo, aceitá-la. Os seguintes autores defendem essa ideia (ZANETTI; STUMM; UBESSI, 2013), quais mostraram que a religião e crença em Deus, informações ao paciente e familiares ajudam a enfrentar o desespero e desconforto. Em comum acordo, a pesquisa de (VALENÇA *et al.*, 2013) comprovou que além da musicoterapia o controle de ruídos possibilita a harmonização do ser humano, promovendo expressões faciais de prazer (sorriso), mesmo em momento de internação. Já Silva e Sales (2013) acrescentaram que a musicoterapia e a crença em Deus reavivam a esperança da cura e faz com que o paciente aceite a condição de vida pela qual estão passando. Aguiar (2012) percebeu que além dos benefícios para o paciente a musicoterapia contribui para harmonizar o ambiente, além do imprescindível controle de ruídos, redução da luminosidade, manutenção da temperatura, as quais promovem um ambiente agradável, e acima de tudo, mais humano.

Quatro pesquisas mostraram que a construção de vínculo verdadeiramente contribui de maneira significativa para a efetivação do cuidado humanizado, dentre as quais estão: Sell *et al.* (2012) ou seja, em 40% dos artigos selecionados instituir vínculo, acolher a família, prestar informação ao paciente e familiares possibilitaram a efetivação do cuidado. Já na pesquisa de Maestri *et al.* (2012b) pode-se acrescentar uma informação pertinente que chamou a atenção do autor em que os pacientes eram tão bem acolhidos e humanizados que não queriam mais receber alta da unidade de internação, pois verdadeiramente criou um ambiente agradável.

Dentre os pontos negativos que atrapalham de maneira marcante e que impedem a humanização estão: falta de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho observada na pesquisa (FARIAS *et al.*, 2013), enquanto que Costa, Kolck e Locks (2012), Zanetti, Stumm e Ubessi (2013) acrescentaram que a falta de informação dificulta o cuidado humanizado, contudo, Sell *et al.* (2012) provaram que não é apenas a falta de informação, mas o tempo reduzido das visitas não contribuem para a humanização; enquanto que (MAESTRI, *et al.*, 2012a) observaram que na UTI faltava espaço para prestar informações, os pacientes não tinham privacidade, tampouco os profissionais ao relatarem o estado de saúde dos seus familiares internados.

Além das dificuldades supracitadas há o desgaste da equipe no ambiente da UTI, em que os profissionais são postos a jornadas longas, lidam com a morte, razão pelas quais também eles necessitam ser acolhidos, assim como os pacientes, de acordo com (VALENÇA *et al.*, 2013), já em outro estudo que Casate e Corrêa (2012) observaram que a falta de formação na graduação é um fator que dificulta o cuidado humanizado, onde os discentes não têm o devido preparo, sendo, portanto necessário a capacitação adequada desses futuros

profissionais para humanizar, ou seja, o problema está na própria formação, e reflete na prática desses profissionais. De acordo com Maestri *et al.* (2012b), o profissional mal acolhido fica impossibilitado de prestar um cuidado humanizado, considerando que, se ele não é humanizado como poderá humanizar?

A pergunta supracitada é difícil responder pois, de acordo com Aguiar (2012) além de os profissionais não estarem capacitados, tem que lidar com a falta de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho. Somando-se ainda a resistência à mudança por parte de alguns profissionais, atrelados à falta de sensibilidade por parte destes; isso dificulta que a humanização seja uma prática, sendo apenas em muitas UTI; uma utopia ou meramente uma teoria. No estudo de Silva e Sales (2013) os autores mostram que devido à falta de praticar esse recurso terapêutico a longo prazo os profissionais não têm prática de humanizar, ou seja, veem os pacientes apenas pelo ponto de vista biomédico.

5 CONCLUSÃO

No decorrer da construção dessa pesquisa houve a dificuldade no que diz respeito à escassez de estudos referentes à temática, em artigos publicados nos dois últimos anos (2012 e 2013), contudo os que abordavam o tema de maneira pertinente foram seis artigos no ano de 2012 e apenas quatro no ano de 2013.

Considera-se que os resultados dessa pesquisa podem contribuir tanto com os profissionais da saúde, quanto para com gestores, pesquisadores e estudantes, no sentido de instigá-los a mobilizar ações e intervenções que, verdadeiramente, pratiquem a humanização, a fim de e que ela não seja apenas algo teórico, mas, de fato, venha a ser vivenciada em todos os ambientes hospitalares, inclusive na UTI. A humanização é possível, embora as dificuldades supracitadas sejam inúmeras, mas os benefícios dessa prática para os pacientes, familiares, profissionais de saúde são maiores, portanto vale a pena humanizar.

Este estudo não teve a pretensão de esgotar a discussão desse tema amplo com inúmeras possibilidades frente à humanização; espera-se, contudo, que sirva para subsidiar não somente as ações no cuidado, como também novas pesquisas sobre o tema, visando à humanização da assistência do cuidado que possibilita a qualidade da assistência no ambiente hospitalar, sobretudo na UTI. É necessário um maior comprometimento dos gestores e de todos os envolvidos para vencer as dificuldades existentes e, dessa forma, proporcionar um cuidado mais humano aos pacientes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. S. C; *et. al.* Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. EscEnferm**; São Paulo, v.46, n. 2, p. 428-435, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000200022&script=sci_arttext>. Acesso em 29 maio. 2014

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção (**Cadernos Humaniza SUS**) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em 24 mar. 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS.** Material de apoio. Documento Base para gestores. 3ª edição, Brasília, 2006. Disponível em <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf> >. Acesso em 27 abr. 2014.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. Esc Enferm**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-26, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000100029&lang=pt>. Acesso em 05 abr.2014.

COSTA, R; KLOCK, P. LOCKS, M. O. H. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 349-53, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382>>. Acesso em 30 maio. 2014.

FARIAS, F. B. B.; *et. al.* Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde Res.: Fundam. **Care. Online Rio de Janeiro**, v. 5, n. 4, p. 635-42, 2013. Disponível em:< <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767896> >. Acesso em 27 mar. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** São Paulo: Atlas. 2002.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde:** como planejar, analisar e apresentar um trabalho científico. 1ª ed., São Paulo: ROCA Editora, 2004.

MAESTRI, E.; *et. al.* Estratégias para o Acolhimento dos Familiares dos Pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro v. 20, n. 1, p. 73- 78, 2012 a.

Disponível

em:<<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3980>>. Acesso em 30 abril. 2014.

MAESTRI, E.; *et. al.* Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc Enferm**; São Paulo, v. 46, n. 1, p. 75-81, 2012 b. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40920/0>>. Acesso em 30 maio. 2014.

MENDES, I. C. **Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem**. São Paulo: Sarvier, 1994.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, 2006 março - abril; v. 14, n. 2, p. 277-84. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200019>. Acesso em 24 mar. 2014.

SELL, C.T.; *et. al.* Alterações na Dinâmica Familiar com a Hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 488-492, 2012. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5223>>. Acesso em 27 abr. 2014

SILVA, V. A.; SALES, C. A. Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio. **Rev. Esc Enferm**; São Paulo, v. 47, n. 3, p. 626-33, 2013. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78004>>. Acesso em 05 abr. 2014

VALENÇA, C. N.; AZEVÊDO, L. M. N.; OLIVEI, A. G. Musicoterapia na assistência de enfermagem em terapia intensiva. Res.: Fundam. Care. **Online Rio de Janeiro**, v. 5, n. 5, p. 61-68, 2013. Disponível em:<<http://proap.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/issue/view/123>>. Acesso em 30 mar. 2014.

ZANETTI, T. G.; STUMM, E. M. F.; UBESSI, L. D. Estresse e coping de familiares de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva. Res.: Fundam. Care. **Online Rio de Janeiro**, v. 5, n. 2, p. 3608-19, 2013. Disponível em:<<http://proap.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/issue/view/117>>. Acesso em 05 abril. 2014.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

MASCARENHAS, M. O; RODRIGUES, J. M. Os Benefícios do Cuidado Humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo em uma Perspectiva Holística. **Rev Saúde em Foco**, Teresina, v. 4, n. 1, art. 2, p. 18-28, jan./jul.2017.

Contribuição dos Autores	M. O. Mascarenhas	J. M. Rodrigues
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X