

# HUMANIZAÇÃO: NÓS ABRAÇAMOS ESTA IDEIA

Bruna Luiza Dutra de Mello<sup>1</sup>  
Adelaine Rodrigues Oliveira<sup>2</sup>  
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi<sup>3</sup>  
Maria do Carmo Lourenço Haddad<sup>4</sup>  
Magali Godoy Pereira Cardoso<sup>5</sup>

MELLO, B. L. D. de; OLIVEIRA, A. R.; VANNUCHI, M. T. O.; HADDAD, M. do C. L.; CARDOSO, M. G. P. Humanização: nós abraçamos esta ideia. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 17, n. 3, p. 187-191, set./dez. 2013.

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo descrever a utilização de uma metodologia ativa sobre humanização do cuidado em uma atividade de educação permanente em duas Unidades de Terapia Intensiva adulto de um hospital universitário público. A ação educativa utilizada baseou-se em uma metodologia pedagógica problematizadora tendo como base o arco de Charles Margueres. Este é composto por cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Na fase um abordou-se o descuido com a privacidade dos clientes internados; na fase dois o ponto-chave levantado foi a humanização prejudicada durante a assistência ao cliente; na fase três a teorização discorreu sobre a necessidade de cuidado com o indivíduo em seus aspectos biopsicossociais e espirituais; na fase quatro viu-se a necessidade de abordar junto à equipe de enfermagem e auxiliares operacionais onze ações e/ou cuidados considerados parte de uma atitude humanizada e, na fase cinco, aplicou-se à realidade os conceitos levantados por meio de um método pedagógico ativo. A metodologia reflexiva aplicada na fase cinco ocorreu em quatro momentos: depoimentos de pacientes deste tipo unidade, reflexão sobre práticas de humanização na atuação profissional, "Humanização: nós abraçamos esta ideia" e empatia. O foco principal desta educação permanente foi a reflexão e conscientização dos profissionais sobre uma prática humanizada, tendo como cerne a empatia. Isto foi possível mediante o uso de uma metodologia ativa problematizadora. Além disso, pode-se ver a aplicabilidade da dinâmica no cotidiano de trabalho de uma Unidade de Terapia Intensiva e, possibilidade de reprodução deste trabalho em outras instituições.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da assistência; Unidades de terapia intensiva; Educação em saúde; Aprendizagem ativa; Enfermagem.

## HUMANIZATION: WE EMBRACE THIS IDEA

**ABSTRACT:** This study aims to describe the use of an active methodology on the humanization of health care in a permanent educational activity in two adult Intensive Care Units in a public university hospital. The educational activity used was based on a problem-based pedagogical method using the Margueres arch as its basis. This activity consists of five steps: observation of reality, key points, theorizing, possible solutions and application to reality. In the first phase, the lack of care with the privacy of hospitalized clients was addressed; in phase two, the key point raised was the humanization harmed during nursing care to the client; in phase three, a theory was developed about the need to care for the individual in biological-psycho-social and spiritual aspects; phase four encompassed the need to approach the eleven actions and/or care considered part of a humanized attitude with the nursing staff and operation assistants; and in the phase five, the concepts raised were applied to reality using an active teaching method. The reflexive methodology applied in phase five occurred in four moments: interviews of patients in the unit, reflection about humanization practices in the professional conduct, "Humanization: we embrace this idea", and empathy. The focus of this permanent education was the reflection and awareness of professionals about a humane practice, taking empathy as pillar. This was possible by using an active problem-based methodology. Moreover, the applicability of the dynamics can be seen in the daily work of an Intensive Care Unit and the possibility of reproduction of this work in other institutions

**KEYWORDS:** Humanization of assistance; Intensive care units; Health education; Active learning; Nursing.

## Introdução

Ambientes hospitalares que são referência para internação de clientes graves, envolvem equipamentos de alta tecnologia e requerem conhecimentos específicos e especializados além de atenção minuciosa da equipe de saúde.

A presença da alta tecnologia nas Unidades de Terapia Intensiva pode contribuir para o distanciamento nas relações humanas, fazendo com que o cliente sinta-se abandonado e com a percepção que os profissionais sabem mais sobre a máquina e pouco sobre o cliente que está assistindo, tratando-o às vezes como objeto das determinações ou do cuidado (NASCIMENTO; ERDMANN, 2006).

O aspecto humano do cuidado de enfermagem é um dos mais difíceis de ser implementado, pois a rotina diária e complexa que envolve o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) faz com que os membros da equipe de enfer-

magem, muitas vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está próximo a eles (VILA; ROSSI, 2002). Com isso, a humanização do cuidado em saúde surge como uma necessidade da manutenção da qualidade da assistência proporcionada ao cliente e das relações interpessoais.

A humanização representa um conjunto de iniciativas com vistas à produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários (MARQUES; SOUZA, 2010).

As pessoas relacionam comumente a humanização aos aspectos de acolhimento e comunicação verbal, tanto da fala quanto da escuta, quando o foco principal é o cliente. No entanto, ao se conceber a humanização como o atendimento aos aspectos biopsicossocioespirituais do indivíduo,

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem Fundamental. Enfermeira no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pela Secretaria da Saúde do Paraná

<sup>2</sup>Enfermeira no Hospital Universitário de Londrina

<sup>3</sup>Doutora em Saúde Pública. Docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem. Docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina

<sup>5</sup>Mestre em Enfermagem. Chefe de Divisão de Treinamento do Hospital Universitário de Londrina

é preciso considerar que neste contexto há a promoção das necessidades fisiológicas, como: banho, alimentação, sono e segurança.

Mesmo sabendo da necessidade de aplicar-se a humanização na atuação do serviço de enfermagem e saúde, esta por vezes é dificultada pelo número inadequado de recursos humanos condizentes com um cuidado integral e/ou devido à falta de constantes abordagens sobre o assunto e sua relação com a prática.

Neste sentido, a educação permanente torna-se uma importante ferramenta gerencial do enfermeiro e de sua relação com a equipe multiprofissional, uma vez que procura estimular no indivíduo o anseio pelo conhecimento e pelo autodesenvolvimento por meio da aprendizagem constante a partir dos problemas e/ou assuntos advindos e presentes no cotidiano.

Logo, a educação permanente visa o desenvolvimento pessoal que precisa ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. Portanto, é intrínseca, uma capacidade a ser desenvolvida e aprimorada, uma competência, é o aprender constante em todas as relações do sujeito (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

O conceito de humanização é um tema de difícil abordagem uma vez que, quando trabalhado de maneira inadequada, torna-se teórico, superficial e com uma definição caritativa e genérica, porém sem a construção de um significado que leve o indivíduo a reconstruir sua prática profissional, qualificando-a beneficentemente. Por outro lado, se a abordagem ocorrer por meio de uma metodologia pedagógica que o leve a refletir sobre sua prática e comportamento, fará com que o mesmo faça a construção de seu saber e o aprimoramento de sua prática profissional.

Inerente a esta abordagem ativa e diferenciada está a criatividade, “ponto-chave” para que se consiga obter a interação entre as pessoas, estimule a participação e o interesse dos profissionais na atividade desenvolvida, bem como não torne o processo de educação em saúde monótono e sem significado.

A partir deste contexto percebe-se a pertinência de trabalhar com os profissionais, a importância da humanização nas ações em saúde, uma vez que este tema permeia de maneira direta e/ou indireta o cuidado ao cliente. Somado a isso, vê-se que a abordagem precisa ser pautada em uma metodologia onde o profissional seja o cerne do aprendizado, porém não se tem muitas publicações de atividades de educação envolvendo o tema em questão. Partindo deste pressuposto, este estudo teve por objetivo descrever a utilização de uma metodologia ativa sobre humanização do cuidado em uma atividade de educação permanente em Unidades de Terapia Intensiva de clientes adultos de um hospital universitário público.

## Relato de caso

Trata-se de um estudo descrito de uma atividade de educação permanente desenvolvida em uma Divisão de Terapia Intensiva (DTI) adulto de um hospital universitário público.

A DTI adulto é composta por duas Unidades de Te-

rapia Intensiva adultos, que totalizam 17 leitos e 63 profissionais de enfermagem: 37 auxiliares de enfermagem, 15 técnicos de enfermagem e 11 enfermeiros. A taxa de ocupação é de 96,8% ao mês e uma média de permanência de clientes de 10,3 dias.

A ação educativa denominada “*Humanização: nós abraçamos esta ideia*” foi desenvolvida por três residentes de enfermagem sendo um da residência de gerência de serviços de enfermagem e dois da residência em médico-cirúrgica, pela enfermeira chefe de divisão do setor, em parceria com a Divisão de Educação e Pesquisa (DEPE) da instituição.

A atividade ocorreu em maio de 2010, nos turnos matutino, vespertino e noturno, com duração de quarenta minutos e teve como público-alvo enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e auxiliares operacionais, totalizando 42 profissionais.

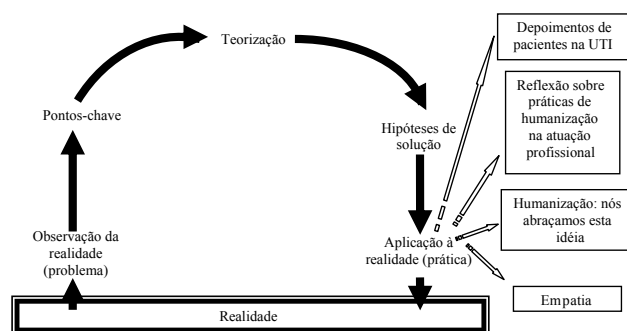
O desenvolvimento desta dinâmica surgiu de uma metodologia pedagógica problematizadora realizada por um dos residentes de enfermagem baseada no arco de Charles Margueret (BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

A aprendizagem ativa baseada na problematização tem um caráter transformador, na medida em que problematiza o conhecimento adquirido, confrontando-o com a realidade, a fim de verificar como esses conhecimentos podem contribuir para explicar, interpretar ou modificar o mundo que nos cerca, encontrando novas aplicações em todos os setores da vida social (TACLA, 2002).

As metodologias ativas desenvolvem o processo de aprendizagem com base nas experiências reais ou simuladas do indivíduo, a fim de que este desenvolva a capacidade de solucionar com sucesso tarefas essenciais da prática profissional em diferentes contextos. Estas são utilizadas como um método de aprendizagem significativo, baseado em resolução de problemas, problematização de fatos ou situações de forma a levar os envolvidos a compreenderem o fato estudado e realizarem proposições de soluções por meio de um processo de ação-reflexão-ação (EMESCAN, 2008).

## Discussão

O arco de Margueret é composto por cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (Figura 1).



**Figura 1:** Etapas do Arco de Margueret adaptado por Bordenave e Pereira (BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

A primeira etapa contemplou a observação da realidade da unidade com enfoque para a falta de cuidado com a privacidade dos clientes internados como, cobri-los no mo-

mento do banho, mesmo que ao redor houvesse divisórias e biombo. A partir deste “olhar”, outros problemas foram levantados: falta de mudança de decúbito, de higiene oral frequente, de elevação das grades do leito, de comunicar-se com o cliente e família, entre outros. Porém, percebeu-se que grande parte das vezes tais atos não eram cometidos por falta de conhecimento e competência, mas sim, como fuga para o sofrimento do trabalho em saúde; pela falta do processo de humanização primeiramente com ênfase no trabalhador; e pelo ambiente da UTI que envolve alta tecnologia muitas vezes priorizada em detrimento aos cuidados advindos das necessidades humanas básicas do cliente.

Na segunda etapa, levantou-se como ponto-chave a humanização. Isso porque a humanização mostra-se prejudicada durante a assistência ao cliente, devido à falta de reflexão sobre a atuação profissional e a importância que os cuidados básicos de enfermagem refletem na recuperação do indivíduo em sua totalidade.

Em relação à teorização, presente na terceira etapa, viu-se que a UTI dificulta o repouso dos pacientes devido à presença da dor, o medo do desconhecido, a presença de equipamentos com ruídos, luzes, além de outros fatores. Somado a isso, a angústia advinda da perda da independência para atividades de higiene, alimentação e movimentação levam a uma sensação de impotência que pode gerar uma instabilidade psicológica no cliente (MAROSTI; DANTAS, 2006).

A humanização pode ser entendida como a procura incessante pelo conforto físico, psíquico e espiritual do indivíduo, família e equipe, ressaltando assim a importância da mesma durante o período da internação (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Pensando nos fatores envolvidos no conceito de humanização, viu-se como hipótese de solução, presente na quarta etapa do arco de Marguerite de Bordenave e Pereira (2005), a necessidade de abordar junto à equipe onze ações e/ou cuidados considerados parte de uma atitude humanizada: higiene corporal e oral; prevenção de úlcera por pressão; empatia - colocar-se no lugar do outro; ambiente; nutrição; identificação do profissional junto ao cliente; limpeza do setor e dos objetos presentes neste; comunicação com cliente, família e equipe; segurança, presente nesta a elevação das grades do leito; movimentação quando não houver restrição e controle da dor.

A humanização com ênfase na saúde do trabalhador não foi possível realizar por se tratar de um curto espaço de tempo.

Nesta fase é importante que a criatividade e originalidade sejam bastante estimuladas pelo responsável da unidade, com o objetivo de que os funcionários despertem para a resolução do problema (BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

A partir da hipótese de solução, a volta à realidade (quinta etapa) ocorreu a partir de conceitos levantados por meio de um método pedagógico ativo que levasse à conscientização dos indivíduos envolvidos. Esta metodologia reflexiva ocorreu em quatro momentos: depoimentos de pacientes na UTI, reflexão sobre práticas de humanização na atuação profissional, Humanização: nós abraçamos esta ideia e empatia.

## Depoimentos de pacientes na UTI

O primeiro contato com a equipe foi iniciado com um vídeo denominado “*Depoimentos de pacientes na UTI*” de Auer (2009), que continha frases retiradas de uma pesquisa qualitativa de Stumm et al. (2008) sobre os estressores vivenciados por pacientes em uma UTI. A estratégia possibilitou a reflexão dos participantes, pois além dos depoimentos presentes no vídeo, havia também uma trilha sonora – “In the arms of angel” de Sarah McLaughlin.

Segundo Campbell (2001), a música induz o relaxamento, liberação de endorfinas e distração, por meio de sua linguagem de ritmo, melodia, forma, tom, harmonia, timbre, instrumentação e vozes. Atinge todos os níveis de ser humano e os nuances da estrutura musical afetam o fluxo de imagens, potencializando a imaginação do indivíduo (BUSH, 1995).

Somado a isso, os depoimentos foram utilizados como uma forma de aproximá-los da realidade vivenciada tanto pelos clientes quanto pelos prestadores de cuidados, os trabalhadores de enfermagem. A intenção, neste momento, foi provocar nos participantes o interesse em atuar sobre o problema levantado, possibilitando o início da problematização.

A metodologia problematizadora possibilita uma atuação inovadora, como alternativa para um ensino transformador e conscientizador, podendo estimular e incentivar outros profissionais a adotarem práticas mais aprimoradas e diferenciadas das tradicionais (GUEDES; SILVA; SILVA, 2007).

Nas metodologias ativas de aprendizagem, o estudante coloca-se ao lado do professor que tem a função de orientar e direcionar o processo educativo como um ser incapaz que também procura o conhecimento (VANNUCHI; CAMPO, 2007). No entanto, dialogar com os educandos não significa delegar a estes toda a elaboração dos problemas, mas levá-los a uma análise profunda da problemática, para que possam descobrir a totalidade e propor-se a desvendá-la para responder às questões propostas (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Isto pode ser remetido também a esta vivência de educação permanente uma vez que quando se fala em estudante, pode-se pensar no “ator principal” e motivador para o desenvolvimento de uma determinada atividade de educação; e, ao se dizer professor remete-se ao um indivíduo que propõe a reflexão sobre um assunto que julga necessário e direciona o processo para que o tema em questão desperte uma percepção de relevância em todos os participantes e haja mudança positiva em sua prática cidadã e profissional.

## Reflexão sobre práticas de humanização na atuação profissional

Em seguida, realizou-se um diálogo com a equipe, utilizando as seguintes questões norteadoras:

- A que palavra, atitude ou falta desta o vídeo apresentado remete?
- Que fatores vocês acham que estão relacionados com a palavra humanização?
- Quando se fala em humanização, o que lhes vem à cabeça?

As questões problemáticas estimulam no indivíduo

a verbalização das possíveis repostas e explicações de um determinado fenômeno, possibilitando o direcionamento sobre quais os conhecimentos, ideias e conceitos-chave deverão ser aprofundados a fim de dar solução às questões apresentadas (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005).

As questões acima foram utilizadas com a finalidade de iniciar um diálogo, proporcionando a troca de experiências, percepções e conhecimentos, a fim de que cada indivíduo repensasse sua atuação profissional, isto tanto para o educando (os profissionais que participaram da dinâmica) quanto para o educador (orientador da educação permanente).

Na educação, o diálogo ocorrido entre os conhecimentos dos educandos e educadores é fundamental para a problematização de situações reais vividas pelo educando, pois problematizar é realizar uma análise crítica sobre a realidade problema, para que o “ator principal” perceba esta questão e reconheça a necessidade de mudanças (FREIRE, 2005).

Somado a isso, “Ensinar exige saber escutar” (FREIRE, 1996). Durante a fala e a escuta a disciplina do silêncio a ser assumido com rigor e a seu tempo pelos que falam e escutam é um “*sine qua*” da comunicação dialógica. Isto vai de encontro às indagações realizadas com o objetivo de se manter um diálogo que levasse a ratificação da importância do tema em questão (FREIRE, 1996).

Em relação às respostas, estas foram condizentes com os assuntos inerentes ao tema humanização, propostos pelos autores e que seriam abordados na próxima etapa da dinâmica, demonstrando que os profissionais tinham o conhecimento sobre o significado da palavra e sobre os fatores a ela envolvidos.

### Humanização: “nós abraçamos esta ideia”

No terceiro momento foi demonstrada aos servidores, a importância de cada um no processo de humanização que muitas vezes se perde em função da rotina. O instrumento de trabalho utilizado foi um *banner* que continha a palavra humanização, e a partir de cada letra da mesma, um cuidado e/ ou ação relacionada a mesma. E, juntamente a isso, fotos dos servidores dos quatro turnos de trabalho da UTI I e II.

Em relação à disposição dos elementos no *banner*:

- O título e as fotos dos servidores das UTI adulto foram pensados com o objetivo de causar impacto e reflexão nos envolvidos no trabalho da UTI. Além disso, tal recurso foi utilizado para fazer com que estes servidores se sentissem “atores” responsáveis pela humanização do cuidado, uma vez que eles mesmos elencaram durante esta atividade os fatores envolvidos em uma assistência humanizada e a importância desta para equipe, família e indivíduo;
- As diversas cores utilizadas na palavra humanização tiveram o objetivo de enfatizar a diversidade de fatores envolvidos, de que cada um deles tinham sua subjetividade e que se todos trabalhassem conjuntamente teriam o poder de proporcionar uma assistência de qualidade ao cliente, que já se encontrava em sofrimento.

Ao se pensar na realização deste recurso didático,

procurou-se enfatizar a importância dos fatores relacionados à humanização e que por vezes perde-se no cotidiano do trabalho em saúde. Aprofundou-se a discussão sobre cada palavra presente no *banner* através da problematização, sempre retomando os conhecimentos prévios dos participantes.

“O homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela” (FREIRE, 2001). Isto implica em uma busca contínua do homem, como um ser ativo na construção do seu saber, responsabilizando-se por sua educação, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

### Empatia

A educação permanente foi finalizada com um método reflexivo, em que foi solicitado a cada participante que individualmente abrisse uma caixa, que possuía a escrita “Empatia” em sua tampa, na parte interna a foto do corpo de um cliente grave seminu e no local do rosto do mesmo havia um espelho. Antes de iniciar esta atividade, foi dito aos participantes que a experiência que teriam naquele momento seria o fechamento do diálogo que se havia tido até aquele instante e que pensassem em sua prática profissional. Esta atividade foi desenvolvida com o objetivo de trabalhar-se o tema **empatia** – colocar-se no lugar do outro.

A empatia é definida como “a compreensão profunda e objetiva dos sentimentos e do comportamento de outra pessoa. Deve ser diferenciada de simpatia, que é geralmente não objetiva e acrítica. Inclui o ato de se importar com o outro, que é uma demonstração de preocupação com o bem-estar do outro” (BVS, 2010).

O profissional ao se colocar no lugar do outro, consegue ter a consciência e percepção de como gostaria de ser cuidado, contribuindo para uma maior interação entre o profissional e cliente, logo, a empatia pode auxiliar no desenvolvimento de uma assistência diferenciada, em que o bem estar e sentimentos do outro estejam em primeiro lugar (VILA; ROSSI, 2002).

Quando se fala em educação “a conscientização não é apenas conhecimento ou reconhecimento, mas opção, decisão, compromisso” (FREIRE, 2005).

### Conclusão

Os conceitos e a aplicação deste tipo de metodologia pedagógica são bastante disseminados em instituições de ensino como um caminho para formação de um profissional crítico-reflexivo e atuante em sua realidade. Porém, quando se fala no uso desta metodologia em atividades de educação em estabelecimentos de saúde, percebe-se uma escassez em publicações científicas que relate a experiência em educação permanente que envolva uma aprendizagem ativa e um constante aprimoramento do profissional, com vistas à adoção de atitudes que conduzam para um serviço de qualidade.

Assim, provavelmente, a construção de todo o processo de problematização pelo método do arco de Margueres junto à equipe seria mais importante que ter desenvolvido esta dinâmica a partir de uma reflexão particular de uma enfermeira enquanto residente de enfermagem, o que aumentaria ainda mais o significado e a conscientização da mesma.

Porém, a atuação na realidade realizada através de uma metodologia ativa também problematizadora, junto aos participantes, possibilitou o alcance do objetivo, que era uma reflexão sobre a prática profissional humanizada. Isto pode ser verificado através do relato verbal dos participantes. Além disso, pode-se ver a aplicabilidade da dinâmica no cotidiano de trabalho de uma Unidade de Terapia Intensiva e a possibilidade de reprodução deste trabalho em outras instituições.

No entanto, surge uma indagação a partir deste estudo sobre a aplicação à realidade, dos conhecimentos compartilhados, por parte dos profissionais que vivenciaram esta experiência com a metodologia problematizadora na abordagem ao tema humanização. Logo, sugere-se que trabalhos envolvendo a metodologia deste estudo sejam feitos e a real eficácia na mudança da realidade da atuação profissional, bem como a melhoria na qualidade da assistência sejam avaliadas a curto e longo prazo.

## Referências

- AUER, A. **Depoimentos de pacientes na UTI**. 2009. Disponível em: <[http://www.youtube.com/watch?v=OSZkghs\\_Rdk](http://www.youtube.com/watch?v=OSZkghs_Rdk)>. Acesso em: 2 maio 2010.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Consulta ao DeCS. **Empatia**, 2010. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em: 10 out. 2010.
- BOLELA, F.; JERICÓ, M. C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 301-308, 2006.
- BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **A estratégia de ensino aprendizagem**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BUSH, C. A. **A música e a terapia das imagens: caminhos para o seu interior**. São Paulo: Cultrix, 1995. 224 p.
- CAMPBELL, D. **O efeito Mozart: explorando o poder da música para curar o corpo, fortalecer a mente e liberar a criatividade**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001. 311 p.
- ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM. Metodologias Ativas. Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde. Publicações. Palestra da oficina de Vitória – ES. 2008. Disponível em: <<http://www.fnepas.org.br/publicacoes.htm>>. Acesso em: 10 out. 2010.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 44. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.
- GARANHANI, M. L. et al. Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de enfermagem. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.). **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. Londrina: HUCITEC, 2005.
- GUEDES, B. N.; SILVA, M. I. T.; SILVA, C. C. A metodologia da problematização na Escola de Posturas da UFPB: um processo emancipatório na prática da educação gerontológica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 298-314, 2007.
- MAROSTI, C. A.; DANTAS, R. A. S. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 190-195, 2006.
- MARQUES, I. R.; SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 141-144, 2010.
- NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 3, p. 333-41, 2006.
- PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007.
- REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. Processo de trabalho, processo educativo e formação em enfermagem. In: \_\_\_\_\_. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006. p. 79-108.
- STUMM, E. M. F. et al. Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 499-506, 2008.
- TACLA, M. T. G. M. **Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de enfermagem**. Goiânia: AB, 2002.
- VANNUCHI, M. T. O.; CAMPO, J. J. B. A metodologia ativa na residência em gerência do curso de enfermagem da UEL. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 358-364, 2007.
- VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 137-144, 2002.