

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS

ANA CAROLINA DE JESUS FERREIRA
KAROLLINE COSTA CAMPELO
LAURISSA RODRIGUES BATALHA

**HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Miranda do Norte,

2015

ANA CAROLINA DE JESUS FERREIRA

KAROLLINE COSTA CAMPELO

LAURISSA RODRIGUES BATALHA

**HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Cuidados Intensivo, para obtenção do título de Especialista em Cuidados Intensivos em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica Elinor Alves Gama

Miranda do Norte,

2015

Ferreira, Ana Carolina de Jesus; Campelo, Karolline Costa; Batalha, Laurissa Rodrigues

Humanização no Cuidado do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva / Ana Carolina de Jesus Ferreira; Karolline Costa Campelo; Laurissa Rodrigues Batalha -. São Luís, 2015.

Impresso por computador (fotocópia)

20p.

Trabalho apresentado ao Curso Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem da Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Cuidados Intensivos em Enfermagem. -. 2015.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Mônica Elinor Alves Gama

1. Humanização. 2. UTI. Paciente. 3. Equipe de Enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083

ANA CAROLINA DE JESUS FERREIRA
KAROLLINE COSTA CAMPELO
LAURISSA RODRIGUES BATALHA

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Cuidados
Intensivos, para obtenção do título de
Especialista.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Monica Elinor Alves Gama (Orientadora)

1º Examinador

2º Examinador

Á Deus pela oportunidade de ter vivenciar momentos únicos, e conhecer pessoas especiais em nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida, sabedoria na compreensão e paciência.

Aos nossos pais e amigos, por terem nos ajudado diante de tantos desafios em nossa trajetória.

Aos componentes que fazem parte dessa equipe o muito obrigado pela parceria, que seja fortalecida a certeza de que nas experiências acadêmica vivenciada onde muitas vezes a palavra chave significava otimismo, superação e fé. Obstáculos existem para os fortes como fala o Hino Nacional: “...Gigante pela própria natureza...” superamos muito mais do que podíamos, por isso somos além do que pensamos e queremos.

Lista de Abreviações

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNH - Programa Nacional de Humanização

RESUMO

A humanização se torna primordial em uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva), abrangendo os pacientes que necessitam de atendimento prioritário. Assim, a humanização se torna fator fundamental para que o paciente se sinta acolhido de forma humana, bem como, a família tenha conforto e suporte durante o atendimento. OBJ: Analisar o processo de humanização como meio importante e eficiente por parte da equipe de enfermagem em atendimento a pacientes internados em UTI. METOD: Orienta-se a partir de revisões de literatura com base em dados coletados de fontes acadêmicas como SCIELO, LILACS e o Google Acadêmico, analisando artigos, revistas, periódicos, cadernos, com recorte temporal entre 2001 a 2015. Após leitura do material foi realizada categorização e discussão dos dados coletando informações sobre a humanização no cuidado em UTI. CONC: Diante disto o acolhimento em uma UTI se torna fundamentalmente prioritário para os pacientes que se encontram em estado grave e para seus familiares, bem como melhor condições de trabalho dentro da equipe de saúde, com fluidez, agilidade e harmonia para que não atrapalhe no processo do cuidado.

Palavras-chave: Humanização. UTI. Paciente. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Humanization becomes paramount in the ICU, including patients who require priority attention. Thus, humanization becomes important factor for the patient to feel welcomed humanely and, to the family has comfort and support during atendimento. OBJ analyze the humanization process as an important and effective means by the nursing staff in patient care in the intensive care unit. METOD: Guides up from literature reviews based on data collected from academic sources as SCIELO, LILACS and Google Scholar, analyzing articles, magazines, periodicals, books, with time frame from 2001 to 2015. After reading the material was held categorization and discussion of data collecting information on humanization in ICU care. CONC: In view of this the host in an ICU becomes fundamentally priority for patients who are seriously ill and their families, as well as better working conditions within the health team with fluidity, agility and harmony so as not to disturb the the care process.

Keywords: Humanization. ICU. Patient. Nursing staff.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	11
2. 1. GERAL	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. TRABALHO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	12
4.1. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).....	13
4.2. ACOLHIMENTO.....	15
4.3. A QUESTÃO DOS CUIDADOS NA UTI.....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO	07

1 INTRODUÇÃO

A humanização se volta para a figura do acolhimento, tendo como objetivo proporcionar ao paciente em estado grave um pouco de conforto e segurança no momento em que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Assim, a triagem no momento da recepção do paciente à unidade, é fundamental para que o mesmo se sinta acolhido.

A equipe de enfermagem atuante na unidade deve ser composta por profissionais qualificados, servindo aos pacientes de forma que se sintam acolhidos e os familiares seguros da assistência prestada.

Diante do desafio contemporâneo, não distante, mas sempre presente com o passa das eras, e que são encontrados dentro das equipes de enfermagem, citamos o, mas comum o desafio da humanização nos cuidados de enfermagem. Em todos os setores podem-se observar os cuidados prestados ao pacientes. Diante disto buscamos analisar essa assistência humanizada dentro dos centros de terapia intensivos (UTI), onde a carga de trabalho e os pacientes encontram-se fragilizados por uma comorbidade, almejam assistência com proteção, segurança entre outros, humanizada dentro das UTI's,

2. OBJETIVO

Analisar o processo de humanização como meio primordial para um atendimento eficiente por parte da equipe de enfermagem em atendimento a pacientes internados em unidade de terapia intensiva, a partir da leitura especializada.

3. METODOLOGIA

A pesquisa se orienta em pressupostos teóricos de autores com base em pesquisa bibliográfica e exploratória para a análise e interpretação crítica sobre a questão do cuidado humanizado dentro da equipe de enfermagem em UTI.

Este presente estudo se orienta a partir de revisões de literatura com base em dados coletados à partir de fontes de informações acadêmicas como Scielo, Lillac's, Google acadêmico analisando artigos, revistas, periódicos, cadernos, com recorte temporal entre 2001 a 2015. Após leitura do material foi realizada categorização e discussão dos dados coletando informações sobre a humanização no cuidado em UTI.

4. TRABALHO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O trabalho em uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva) traz muitas reflexões para os profissionais, principalmente em relação ao paciente e o estado em que se encontra como também a proximidade com a morte.

Na UTI ocorrem situações que necessitam de providencias urgentes que não podem esperar ou se age ou a vida escapa. É necessário estar presente o respeito para com o outro ao ouvi-lo, e não fique na mera repetição de atos. "As pessoas ouvidas se predispõem a ouvir". (Amim apud Valadares, 2001).

O respeito vem de uma capacidade de olhar de novo, um olhar holístico, e a responsabilidade vem da capacidade de responder aos chamados, como a necessidade de sanar uma situação não agradável. (Amin, 2001).

O cuidar de pessoas que sofrem física-emocional-psicológico, principalmente quando internadas em estado grave, revela a importância da reflexão sobre estas experiências. Observa-se o medo do descuido vivido na situação da internação remete a reflexão sobre o valor da vida e do processo de saúde/doença onde ambas se ligam diretamente ao conforto, e, portanto, ao corpo, e este sem a sobrecarga do descuido, fica aliviado do sofrimento. Ao longo dos anos fez-se necessário aprender algumas coisas sobre as doenças, mas muito mais sobre os doentes em estado grave. (Amin apud Boff, 2001).

Na UTI, as pessoas buscam competência e acolhimento, e uma depende da outra para se conquistar a humanização. Ambas são características

necessárias e essenciais para mantê-lo como um lugar digno de cuidados com o sofrimento humano. "Toda demanda é uma demanda de amor, de ligação", nos ensina Freud, e complementa Amim apud Boff. (2001).

A vida humana possui de mais fundamental: o cuidado e a compaixão. O cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. Todos que utilizam o hospital buscam a garantia desse cuidado. Entre figuras exemplares de cuidado, Amin apud Boff, cita Madre Teresa de Calcutá, verdadeiro espírito missionário em ação: "*... É mais importante tocar que curar. A mão que toca cura porque leva carícia, devolve confiança, oferece colhida e manifesta cuidado. A mão faz nascer à essência humana naqueles que são tocados... Mais que remédios, é essa atitude de cuidado essencial que cura e resgata a humanidade ferida*".

A tecnologia trazida nos últimos anos para as UTI's, deve ser utilizada a prolongar a vida do paciente em estado grave, mas nunca se deve esquecer do ser humano que ali se encontra. O ser humano deve ser tratado conforme ele se apresenta, como uma pessoa frágil, que necessita de toda a atenção possível. Deve ter como finalidade cuidar do paciente como pessoa, e não como um simples objeto de pesquisa, ou outra coisa. (BRASIL, 2010).

Em muitos casos a UTI presencia o nascer e o morrer, e por isso deverá sempre atuar de forma a trazer ao paciente em estado grave o mínimo de dignidade possível, demonstrando um limite social, procurando trazer esperança, mesmo que nada mais seja possível se fazer. (BRASIL, 2004).

4.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Nos dias atuais existe a necessidade imprescindível de prestar assistência bem mais humanizada, principalmente em relação aos avanços tecnológicos e científicos, que exigem dos profissionais o acompanhamento dessa evolução. É importante salientar que por vezes este "acompanhamento" acaba por afastar os profissionais dos pacientes, deixando de lado o papel fundamental na área da saúde, o de ser cuidador.

Ao se considerar o programa implementado em 2004 pelo Ministério da Saúde denominado Humaniza SUS, os avanços estão relacionados à questão

da descentralização, bem como, pela regionalização da atenção, e, conseqüente gestão da saúde, momento em que se leva a ampliação dos níveis de equidade, universalidade, controle social e integralidade. Salienta-se que por outro lado, ocorre uma fragmentação e verticalização de todos os processos de trabalho. Esses fatos tendem a contribuir para a ocorrência de um alargamento entre a equipe de enfermagem e os usuários do sistema, ocasionando uma fragilidade das práticas de atenção, tanto as de caráter social como as subjetivas (BRASIL, 2004).

A construção de uma nova política de qualificação do SUS pautada na humanização não pode ser materializada como um programa, mas como um fundamento aos variados serviços da área de saúde, isto é, uma política que opere transversalmente com a rede do Sistema Único de Saúde (CAMPOS, 2006).

Neste contexto, a humanização passa a caminhar para o grau de co-responsabilidade de todos os indivíduos que integram a rede SUS, principalmente na produção da saúde na UTI. Ocorre uma mudança significativa na cultura da atenção despendida aos usuários, bem como, a gestão dos processos de trabalho já desenvolvidos. Deste modo, a sua inserção deverá abranger todos os níveis de atenção do sistema, sendo importante a análise das diretrizes para os serviços na UTI:

- Acolher toda a demanda por meio da avaliação de risco, de forma a garantir o acesso a todos os níveis de assistência na UTI;
- Se comprometer tanto com a referência como com a contra-referência, vindo a aumentar a resolução da urgência e emergência, possibilitando o acesso a toda infra-estrutura na UTI, bem como, e uma transferência segura, seguindo as necessidades do usuário;
- Definição dos protocolos clínicos, de modo a garantir a eliminação de qualquer tipo de intervenção considerada como desnecessária, procurando sempre respeitar as diferenças, bem como, as necessidades dos sujeitos (BRASIL, 2004).

Torna-se necessário um cuidado maior para que não ocorra uma banalização da Política de Humanização na UTI, pois as iniciativas tendem a se apresentar, por vezes, como um modo vago, e na maioria dos casos está associada às atitudes humanitárias, consideradas como de caráter voluntário,

não representando um direito à saúde. Assim, o alvo principal dessas ações é o usuário do próprio sistema, sendo que este tende a permanecer apenas como objeto de intervenção dos profissionais de enfermagem.

O cuidado da equipe de enfermagem na UTI necessita ser humanizado de envolvimento por parte de ambos os lados familiares/enfermagem/paciente, para que o processo do cuidado assistencial seja eficaz e de qualidade. Vivenciando e compartilhando experiências, possibilitando um cuidado que rompa com o modelo assistencial predominante com objetivo de reabilitação ou mesmo a cura como um todo. (SILVA, MOTA, SOUZA, 2010).

Embora com a evolução da tecnologia para o tratamento de muitas situações críticas o paciente internado, é passivo dentre outras circunstâncias de algumas práticas rotineiras e mecânicas advindas dos profissionais e da falha na comunicação, tornando o cuidado prestado ao cliente desumanizado dificultando o processo de humanização na UTI. Observa-se com isso que dentro do processo de comunicação, a humanização dentro da UTI é considerada essencial. (SILVA, MOTA, SOUZA, 2010).

4.2 ACOLHIMENTO

“Humanizar a UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social. Essa prática deve incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um. Através dela, os princípios humanitários do exercício da medicina pregada por Hipócrates são revividos na união da ciência ao humanismo. É um conjunto de medidas que englobam: a) o ambiente físico; b) o cuidado dos pacientes e seus familiares; c) as relações entre as equipes de saúde. Essas intervenções visam, sobretudo a tornar efetiva a assistência do indivíduo criticamente doente, considerando-o como um todo biopsicossocioespiritual.” (DAVID, 2004).

Entretanto o acolhimento é considerado como um modo de operar os processos de trabalho na área da saúde, atendendo a todos os que procuram esses serviços, aonde ouvem seus pedidos, bem como, assumindo uma postura acolhedora, pautada no escutar e como responder, a forma adequada

aos usuários. Assim, torna-se necessário a prestação de um atendimento de responsabilização, que oriente o paciente e sua família em relação aos demais serviços de saúde, possibilitando continuar a assistência e também o estabelecimento de articulações com todos esses serviços, de forma a garantir uma melhor eficácia nos encaminhamentos (BRASIL, 2006).

O acolhimento deve ser visto como o atendimento em equipe, onde o profissional irá recepcionar escutar e também tratar assistencialmente de forma humanizada todos os usuários.

Portanto, o acolhimento deve ser visto como uma ferramenta que possibilita um modelo de atendimento direcionado ao paciente e também para os problemas dentro do processo saúde/doença. Buscando assim, recuperar a confiança, respeito como elo de força humanitária, sempre voltando para as resoluções seguras que atendam às necessidades dos pacientes. (BRASIL, 2010).

Assim a humanização é, propositura para a criação de novos procedimentos e práticas de saúde, de novas estratégias com moldes flexibilizando a gestão nas tarefas inseparáveis da produção de novos elementos. A inclusão está orientada para analisar e modificar essas práticas e assistencialidade, que se influenciam mutuamente o que ampliar e eleva o contato e troca entre as pessoas (o que exige deslocamentos direta e indiretamente entre ambos) a capacidade de direcionamento a cria vínculos de acessibilidade o que vem da soma do desejo de fazer o melhor. Com tudo a humanização é um ato que propõe a inclusão da equipe de enfermagem e as pessoas, de uma organização/serviço para que possam reconstruir de forma mais compartilhada e coletiva formas organizacionais do cuidado, considerando princípios e diretrizes, que são pressupostos éticos, clínicos com visão política.(BRASIL, 2010).

4.3 A QUESTÃO DOS CUIDADOS NA UTI

Pode-se dizer que o cuidado, é uma atividade que visa por todos os meios possibilitar a qualidade de vida existente aos pacientes, bem como de seus familiares, sendo que nestes casos utiliza-se de técnicas que possibilitem o máximo conforto, mas que não influenciem em nada o doente.

Segundo Silva, a primeira definição relacionada aos cuidados paliativos pela OMS fora dada como o último estágio possível de cuidados ao paciente: “cuidados oferecidos por uma equipe interdisciplinar voltados para pacientes com doença em fase avançada, ativa, em progressão, cujo prognóstico é reservado e o foco da atenção é a qualidade de vida”. (SILVA, 2004).

A mais recente definição de cuidados pela OMS segundo Rodrigues é de que “...os cuidados paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente à problemas associados à doença terminal através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais...” (RODRIGUES, 2004). O programa de cuidados ratifica a definição da OMS, ampliando o conceito quando aponta o impacto emocional nos envolvidos no processo: cuidado consiste em atenção ativa global e integral das pessoas e suas famílias que sofrem de uma enfermidade, avançada, progressiva e incurável, com sintomas múltiplos, intensos e mutantes, que provocam grande impacto emocional no paciente, na família e na própria equipe, com prognóstico de vida limitado.

A hospitalização em UTI, requer cuidados com bastante atenção por ser áreas onde encontram se pacientes infelizmente em situações críticas, o ambiente se mostra muitas vezes hostil, frio, cheio de procedimentos e sem muitas vezes tempo a devida atenção no cuidado, pois a equipe multiprofissional que trabalha de forma mecanicamente, esquecendo muitas vezes que ali há pessoas com debilidades, pacientes com necessidade de serem tocados, de conversar, de atenção porque estão total ou parcialmente e isolados da família, da casa, do trabalho entre outros. (SILVA, MOTA, SOUZA, 2010).

A arte do cuidado traz em seu foco principal a necessidade de assistencialidade com caracteres físicos, psicológicos, sociais e espirituais

respeitando cada pacientes e em cada caso, cuja necessidade interfere diretamente dentro do processo saúde e doença ou ate mas adiante como no caso da morte. Assim, o cuidado é varias ações terapêuticas ou não que tem como objetivo apoiar o indivíduo e seus familiares, trazendo a estes, certo conforto. (BRASIL, 2010).

Com isto conclui-se que o cuidado é uma espécie de médico, ou especialidade médica, que consiste em aliviar a tensão vivida pelo paciente na fase terminal, sendo que o foco principal é o paciente com a família. (RODRIGUES, 2004).

A troca de informação no sentido de comunicação dentro da terapêutica enfermeiro/paciente é um dos fatores muito importante para a qualidade da assistência e deve ser revista, analisada e ser colocada em pratica diária dentro da UTI, facilitando assim a assistência prestada ao paciente, com tudo a equipe atuante deve ter informações necessárias e principalmente saber como utiliza-las, avançando em sua totalidade com despertamento para uma aproximação obtendo assim a confiança e satisfação do paciente, bem como seu familiar. (SILVA, MOTA, SOUZA, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de humanização na UTI pela equipe de enfermagem é um meio primordial para melhora da qualidade de vida do paciente, bem como o conforto e credibilidade proporcionado aos familiares. Assim, por meio da humanização a equipe de enfermagem, responsável pela unidade deverá realizar triagem, com identificação de paciente em graus de urgência na UTI, tendo este um atendimento prioritário, dependendo da gravidade e evolução dentro do processo saúde/doença.

O profissional responsável pelos pacientes em uma UTI deve ser empático, entender e se ver na semelhança do paciente, procurando tratar a este de forma holística, prudente, respeitosa, principalmente de forma humanizada, proporcionando conforto, credibilidade aos familiares, acalentando e demonstrando que tudo ocorrerá bem, dentro do esperado diante do processo saúde/doença.

Portanto, o acolhimento em uma UTI se torna fundamentalmente, prioritário para os pacientes que se encontram em estado grave, seus familiares e melhor condições de trabalho dentro da equipe de saúde, com fluidez, agilidade e harmonia para que não atrapalhe no processo do cuidado.

REFERÊNCIAS

AMIN, Tereza Cristina Coury. **A Família e a Equipe de Saúde: Redução de Sofrimentos Desnecessários**. Tese (mestrado em Ciências Sociais). Fundação Osvaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2001.

SOUZA, Aline Corrêa de; LOPES, Marta Julia Marques. **Acolhimento: Responsabilidade de Quem? Um Relato de Experiência**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.24, n. 1, p.8-13, abr, 2003.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cartilha da Política Nacional de Humanização: Acolhimento com Classificação de Risco**. Brasília, 2004.

RODRIGUES, Inês Gimenes. **Cuidados Paliativos: Análises de Conceitos**. Tese (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo. São Paulo: 2004.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da. **Cuidados Paliativos Oncológicos: Reflexões sobre uma Proposta Inovadora na Atenção à Saúde**. Tese (Mestrado em Ciências na área da saúde pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro: 2004

DAVID, Cid Marcos. **Medicina intensiva**. Revinter. Rio de Janeiro: 2004.

CAMPOS, G. W. **Humanização na Saúde: Um Projeto em Defesa da Vida? Interface**. Rev. Comunicação em Saúde, Educação, Rio de Janeiro, v. 9, n.17, mar./ago. 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília; 2006.

CHAVES, Adriano Aparecido Bezerra. **Percepção de Enfermeiros Sobre Dilemas Éticos Relacionados a Pacientes Terminais em Unidades de**

Terapia Intensiva. Tese. (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo. São Paulo: 2006.

SOUZA, Roberta Brito de; SILVA, Maria Júlia Paes da; NORI, Adriana. **Pronto Socorro: Uma Visão sobre a Interação entre Profissionais de Enfermagem e Paciente.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.28, n.2, p. 242-249, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos Humaniza SUS.** v. 2; Série B; Brasília, DF; 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria – Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Equipe de Referência e Apoio Matricial.** Brasília, 2010.

SEIFFERT, Margor Agathe. ALVES, Camila Neumaier. **O Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Bibliográfica.** Rev.Enfermagem da UFSM/REUFSM, 2011.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei dos Direitos Autorais nº 9610/98.** Brasília; DF, 1998. Disponível em :< http://www.mct.gov.br/ledis/leis/9610_98htm>. Acesso em 20 jan. 2015.

SILVA. Adriane José de Souza; SOUZA. Crissiê Gonçalves Mota; MOTA, Leda Kelly Cristina da. **Assistência de Enfermagem na UTI: Uma Abordagem Holística.** Rev. Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição/REECEEN, ed. 2010. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acessado em: 27 de junho de 2015.