

CUIDADO INTENSIVO HUMANIZADO (*INTENSIVISMOLOGIA*)

I. Conformática

Definologia. O *cuidado intensivo humanizado* é o ato ou efeito da manifestação assistencial empática, acolhedora e sensibilizada à singularidade de cada paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visando o respeito à dignidade do indivíduo enquanto consciência em evolução, priorizando todos os meios necessários para promover o conforto integral.

Tematologia. Tema central homeostático.

Etimologia. O vocábulo *cuidado* procede do idioma Latim, *cogitatus*, “meditado; pensado; refletido”, de *cogitare*, “agitar no espírito; remoer no pensamento; pensar; meditar; projetar; preparar”. Surgiu no Século XIII. O termo *intensivo* deriva provavelmente do idioma Francês, *intensif*, “intenso; que provoca aumento de intensidade”, e este do idioma Latim Medieval, *intensivus*, “caracterizado por tensão; esforço”. Apareceu no Século XIX. A palavra *humanizar* provém do idioma Francês, *humaniser*, “humanizar; tornar-se benévolo; civilizar”. Surgiu no Século XVIII.

Sinonimologia: 1. Cuidado intensivo assistencialmente qualificado. 2. Cuidado intensivo acolhedor. 3. Cuidado intensivo altruístico. 4. Cuidado intensivo benevolente.

Antonimologia: 1. Cuidado intensivo desumanizado. 2. Cuidado intensivo distanciado. 3. Cuidado intensivo egoísta. 4. Cuidado intensivo robotizado. 5. Cuidado intensivo mecanicista.

Estrangeirismologia: a *Intensive Care Unit* (ICU); o *know-how* do cuidador veterano; o *upgrade* na ficha evolutiva do cuidador humanizado.

Atributologia: predomínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto ao cuidado fraterno e humanizado aos enfermos.

Megapensenologia. Eis megapensene trivocabular sintetizando o tema: – *Humanização: assistência singular*.

Citaciologia: – *É mais importante saber que tipo de pessoa tem uma doença, do que saber que tipo de doença a pessoa tem* (Hipócrates, 460–377 a.e.c.).

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal da assistencialidade; a autopensenidade acolhedora; a autopensenização interassistencial; o holopensene da assistência à saúde; o holopensene terapêutico; a pensenização pacificadora; os taquipensenes; a taquipensenidade; os harmonopensenes; a harmonopensenidade; o holopensene do trabalho em equipe; o holopensene da terapia intensiva; o holopensene da saúde integral; o holopensene da fraternidade; o holopensene da megafraternidade; o holopensene do ambiente crítico; o holopensene da superação das angústias; o holopensene da união em benefício de único foco; os ortopensenes; a ortopensenidade enquanto profilaxia de doenças; o holopensene consciencial do paciente; o holopensene consciencial do profissional; a atmosfera pensênica da UTI; a pensenosfera de incerteza e angústia facilitando a atuação de assédios extrafísicos; a fôrma holopensênica da saúde facilitando a atuação assistencial especializada; o materpensene da assistência voltada à saúde.

Fatologia: o cuidado intensivo humanizado; o sorriso franco auxiliando no *rapport* com os assistidos; a influência positiva do acolhimento sincero; a empatia de alto nível enquanto principal ingrediente no processo do cuidar humanizado; a comunicação clara propiciando confiança entre assistidos e assistentes; o equilíbrio íntimo reverberando positivamente no ambiente conturbado; o ato de assistir colocando-se no lugar do outro; a autoconsciencialidade quanto à função do cuidador humanizado; as variadas formas de comunicação dentro da Unidade de Terapia Intensiva; as sutilezas da comunicação não verbal; a importância da habilidade comunicativa; a influên-

cia do entrosamento harmônico entre a equipe multiprofissional; a importância do acolhimento familiar no cuidado humanizado; a família vista enquanto paciente secundário; o ato de saber lidar com o desequilíbrio familiar devido à hospitalização do ente querido; a atenção minuciosa com o ambiente físico auxiliador no conforto do paciente; a valorização da dignidade humana; a consideração do paciente enquanto consciência integral; o diálogo sincero entre profissional e familiares proporcionando catarses pacificadoras; o ato de ouvir assistencialmente; o ato de saber ouvir para saber falar; os fatos guiando as tomadas de decisões terapêuticas; o universalismo na assistência; a percepção das sutilezas das necessidades conscienciais individuais; o medo patológico da morte; a frieza assistencial cosmoética; a frieza assistencial patológica; a capacidade de lidar com as próprias emoções auxiliando o profissional a trabalhar com a emocionalidade alheia; a necessidade da assistência proativa; o olhar clínico; o aperfeiçoamento profissional contínuo; a autoinconflicividade na escolha da profissão enquanto profilaxia da desumanização; a carreira humanitária; o ambiente crítico; a importância do equilíbrio emocional na saúde do assistente; a assistência qualificada através da racionalização; a anticonflicividade do assistente refletida na segurança do assistido; o exemplarismo assistencial contagiando os colegas de trabalho; a atenção contínua à saúde holossomática do profissional, objetivando qualificar o nível pessoal de fraternismo; a força presencial do assistente; o discernimento e a ponderação enquanto ferramentas essenciais para a convivência sadia dentro da UTI; a assistência atual mecanizada; a apatia pelo sofrimento alheio; o ato de “tratar pessoas como coisas”; o ato de encarar o doente enquanto um “problema”; a segmentação do conhecimento profissional em saúde; a desvalorização do profissional refletida na assistência falha ao paciente; a capacidade de fornecer apoio e compreensão nos diversos momentos do internamento do paciente crítico; a valorização dos detalhes aparentemente banais; o suprimento das necessidades fisiológicas e psicológicas do paciente; o posicionamento confortável no leito; a fome sanada em momento oportuno; a sensibilidade de perceber além das palavras proferidas ou da monitorização rotineira; o discernimento obnubilado pelo comocionalismo psicossomático; o respeito pela privacidade do assistido; o ato de lidar constantemente com a decesso; a eutanásia; a ortotanásia; a distanásia; os cuidados paliativos; o relacionamento interpessoal de qualidade para o equilíbrio e bom funcionamento da equipe; a desmotivação da equipe; as demandas psicológicas e emocionais; a importância do cuidado emocional da equipe na prevenção de desequilíbrios psicossomáticos causadores da desumanização; o desenvolvimento dos mecanismos de defesa do ego (MDEs); a importância do consenso na UTI; a tarefa de proporcionar o conforto quando a cura já não é mais possível; a realização de balanço de vida perante a possibilidade da decesso; o ato de decessar com dignidade.

Parafatologia: a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; o equilíbrio íntimo do profissional reverberado nas energias exteriorizadas no contato com o enfermo; a importância da identificação da sinalética energética e parapsíquica pessoal; a facilitação dos contatos extrafísicos com amparadores devido ao ambiente de assistência contínua; os banhos energéticos proporcionados pela assistência pontual; a assimilação diagnóstica; a desassimilação energética enquanto ferramenta de desintoxicação para o assistente; a falta de desassim gerando o distanciamento patológico à necessidade alheia; a ressaca energética; a postura humanizada predispondo à percepção e parapercepção mais aguçadas; o desassédio interconsciencial proporcionado pelo diálogo sincero e fraterno entre profissional e familiares; a megaeuforização em consequência da assistência exitosamente alcançada; as parapercepções auxiliando nas tomadas de decisões críticas; o exaurimento energético cronificado predispondo a conflitos interconscienciais com a equipe multidisciplinar; o epicentrismo consciencial do profissional gabaritado; a interação com a equipe-pex da saúde; o somatório das experiências das retrovidas gabaritando o profissional naturalmente humanizado; a doação energética nos contatos com os familiares; a parapsicose *post-mortem*; as ligações energéticas estabelecidas entre o paciente e o profissional da saúde; a assistência realizada além das paredes hospitalares através da tenepes; a leitura e a codificação energética dos pacientes; a comunex avançada da saúde.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo postura acolhedora–terapêutica facilitada*; o *sinergismo empatia–percepção compreensiva*; o *sinergismo assistência sincera–parapsiquismo aguçado*; o *sinergismo equipe multidisciplinar–equipe extrafísica*; o *sinergismo amparador do assistente–amparador do assistido*; o *sinergismo prontidão assistencial humanizada–amplificação para-perceptiva–assistência pontual em momentos críticos*.

Principiologia: o *princípio da assistência humanizada sem retorno*; o *princípio de o menos doente assistir o mais doente*; o *princípio de cuidar de si para cuidar do outro*; o *princípio de se fazer o bem sem olhar a quem*; o *princípio de cuidar do outro da mesma forma como gostaria de ser cuidado*; o *princípio de a empatia ser a chave mestra para o cuidado humanizado*; o *princípio de se querer o bem para fazer o bem*; o *princípio da interassistencialidade evolutiva*; o *princípio da megafraternidade*.

Codigologia: o *código pessoal de Cosmoética (CPC)* do profissional da saúde; o *código grupal de Cosmoética (CGC)* aplicado aos pacientes; o *código de Ética Médica*.

Teoriologia: a *teoria da Ficha Evolutiva Pessoal (FEP)*; a *teoria da primeira e segunda dessoras*; a *teoria da interprisão grupocármica*; a *teoria do amparo de função*; a *teoria da Serioxologia*; a *teoria da moratória existencial (moréxis)*; a *teoria das equipes extrafísicas especializadas na dessora*.

Tecnologia: a *técnica do acoplamento áurico*; a *técnica do EV na manutenção da saúde parapsíquica e holossomática do profissional da saúde*; a *técnica da assim na identificação diagnóstica*; a *técnica da desassim*; a *técnica do acolhimento empático*; a *técnica da regra memnônica VALUE (valorize; acknowledge; listen; understand; elicit questions)* favorecendo o diálogo com as famílias dos pacientes graves; a *técnica da interlocução terapêutica dosada*.

Laboratoriologia: o *laboratório conscienciológico do EV*; o *laboratório conscienciológico da sinalética energética parapsíquica*; o *laboratório conscienciológico da Autodesperptologia*; o *laboratório conscienciológico da Tenepessologia*; o *laboratório conscienciológico da Autopenesologia*; o *laboratório conscienciológico da Autocosmoeticologia*; os *plantões diários na UTI enquanto labcon*.

Colegiologia: o *Colégio Invisível da Assistenciologia*; o *Colégio Invisível da Parapercepiologia*; o *Colégio Invisível da Cosmoeticologia*; o *Colégio Invisível da Conviviologia*; o *Colégio Invisível da Dessomatologia*.

Efeitologia: o *efeito da manifestação empática na sensação de segurança do paciente*; o *efeito do bem-estar do profissional no conforto do paciente*; o *efeito do holopensene homeostático do profissional sobre o ambiente de UTI*; o *efeito desassediador da comunicação sincera com os familiares*; o *efeito do acolhimento benevolente na terapêutica do paciente*; o *efeito produtivo da comunicação rotineira entre os integrantes da equipe multidisciplinar*; o *efeito acolhedor do ambiente físico personalizado*.

Neossinapsologia: as *neossinapses necessárias para realizar o cuidado humanizado*; as *neossinapses da visão integral das necessidades do paciente*; as *neossinapses formadas somente através da assistência direta aos doentes*; as *neossinapses formadas pela interação energética com o paciente*; as *neossinapses geradas através do acúmulo de experiências diárias na assistência em UTI*; o *cuidado humanizado enquanto potencializador de neossinapses parapsíquicas*.

Ciclologia: o *ciclo ressona-dessora*; o *ciclo doença-convalescência-reequilíbrio*; o *ciclo cuidado sincero–amparo de função potencializado–assistência qualificada*.

Enumerologia: o *cuidado afetivo*; o *cuidado fraterno*; o *cuidado anticomocional*; o *cuidado atencioso*; o *cuidado empático*; o *cuidado fraterno*; o *cuidado sincero*. O *banho humanizado*; a *alimentação humanizada*; o *acolhimento humanizado*; a *escuta humanizada*; o *diálogo humanizado*; o *olhar clínico humanizado*; o *relacionamento interpessoal humanizado*.

Binomiologia: o *binômio terapia intensiva–tenepes*; o *binômio saúde-doença*; o *binômio saúde física–saúde emocional*; o *binômio abertismo assistencial–respeito às singularidades conscienciais*; o *binômio negação-fuga*; o *binômio comunicação-consenso*; o *binômio evolução*

tecnocientífica / distanciamento emocional; o binômio visão humanizada–paciente integralmente assistido; o binômio postura acolhedora–terapêutica facilitada.

Interaciologia: *a interação harmônica equipe multidisciplinar intrafísica–equipe extrafísica; a interação profissional da saúde–paciente; a interação assistido-assistente; a interação equipe interdisciplinar–familiares; a interação equipin–equipex; a interação comunicação–energias conscienciais–emocionalidade; a interação conhecimento técnico–conhecimento científico–conhecimento parapsíquico; a interação profissional humanizado–familiares amparados; a interação profissional-profissional; os benefícios da interação lúcida profissional de saúde parapsíquico–amparador de função.*

Crescendologia: *o crescendo atenção–percepção–parapercepção; o crescendo conhecimento pessoal–identificação das lacunas conscienciais–aperfeiçoamento assistencial; o crescendo sentir-se bem–fazer o bem; o crescendo cuidar do soma–cuidar do psicossoma–cuidar do holossoma; o crescendo profissional–equipe multidisciplinar–equipe extrafísica.*

Trinomiologia: *o trinômio satisfação profissional–assistência aprimorada–paciente amparado; o trinômio internação prolongada–depressividade psicológica–imunodepressão; o trinômio saúde–doença–cirurgia; o trinômio equipe multidisciplinar sincronizada–comunicação esclarecida–objetivo assistencial exitoso.*

Polinomiologia: *o polinômio bem-estar físico–bem-estar emocional–bem-estar social–bem-estar consciencial; o polinômio cuidar do ambiente físico–valorizar o profissional assistente–amparar o familiar–qualificar o cuidado ao paciente; o polinômio parapercepção–conhecimento teórico–conhecimento prático–tomada de decisão.*

Antagonismologia: *o antagonismo saúde / doença; o antagonismo cuidado humanizado / cuidado mecanizado; o antagonismo percepção / desatenção; o antagonismo trabalho em equipe / posicionamento egoico; o antagonismo assistencialidade em saúde / má vontade; o antagonismo empatia / antipatia; o antagonismo satisfação / obrigação.*

Paradoxologia: *o paradoxo da frieza assistencial; o paradoxo de a doença poder fortalecer a vida; o paradoxo da acalmia em situações entrópicas; o paradoxo de a tecnologia belicista poder ser revertida para salvar vidas; o paradoxo de o retrocesso humano ser alimentado pelo avanço tecnológico.*

Politicologia: *a assistenciocracia; a interassistenciocracia; a evolucionocracia; a cosmoeticocracia; a parapsicocracia; a meritocracia; a discernimentocracia; as políticas da assistência pública; a Política Nacional de Humanização (PNH); as políticas internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS).*

Legislogia: *a lei universal da empatia; a lei do maior esforço aplicado ao cuidado humanizado; a lei da interassistencialidade; a lei cosmoética do limite assistencial; a lei da Fisiologia Humana.*

Filiologia: *a interassistenciofilia; a comunicofilia; a energofilia; a conviviofilia; a conscienciofilia; a parapsicofilia; a somatofilia; a sociofilia; a neofilia.*

Fobiologia: *a tanatofobia; a hematofobia; a comunicofobia; a conviviofobia; a neofobia; a fobia aos momentos de pressão; a fobia às responsabilidades.*

Sindromologia: *a homeostasia holossomática enquanto profilaxia à síndrome de burnout; a síndrome do justiceiro; a síndrome do estresse pós-traumático.*

Maniologia: *o combate à mania do atendimento mecanizado.*

Mitologia: *o mito de o paciente em UTI estar com o pé-na-cova; o mito de o ambiente de UTI não proporcionar assistência através do uso da fala; o mito de a UTI ser sempre local frio e desumano; o mito de a tecnologia por si só salvar vidas; o mito de o material humano ser secundário ao tecnológico.*

Holotecologia: *a assistencioteca; a interassistencioteca; a convivioteca; a comunicoteca; a cosmoeticoteca; a energeticoteca; a parapsicoteca; a teaticoteca; a terapeuticoteca; a recinoteca; a dessomatoteca.*

Interdisciplinologia: *a Intensivismologia; a Interassistenciologia; a Conviviologia; a Comunicologia; a Intencionologia; a Paraprofilaxiologia; a Cosmoeticologia; a Dessomatologia;*

a Energossomatologia; a Parapercepcologia; a Policarmologia; a Cosmovisiologia; a Bioética; a Medicina Paliativa; a Medicina Intensiva.

IV. Perfilologia

Elencologia: a conscin intensivista; a conscin humanizada; a conscin empática; a conscin acolhedora; a conscin enferma; a família nuclear; a equipe multidisciplinar; a conscin menos doente; a conscin lúcida; a conscin parapsíquica; a isca humana lúcida; o ser desperto; o ser interassistencial; a conscin enciclopedista.

Masculinologia: o cuidador intensivista humanizado; o enfermeiro humanizado; o farmacêutico humanizado; o fisioterapeuta humanizado; o médico humanizado; o nutricionista humanizado; o psicólogo humanizado; o técnico de enfermagem humanizado; o paciente grave; o paciente paliativo; o paciente comatoso; o familiar; o acompanhante; o cuidador parapsíquico; o administrador hospitalar humanizado; o profissional da limpeza humanizado; o assistente social humanizado; o comunicador intensivista interassistencial; o intensivista parapsíquico interassistencial; o acoplamentista; o agente retrocognitor; o amparador intrafísico; o atacadista consciencial; o autodecisor; o intermissivista; o cognopolita; o compassageiro evolutivo; o completista; o comunicólogo; o conscienciólogo; o conscienciômetra; o consciencioterapeuta; o macrossômata; o conviviólogo; o duplista; o duplólogo; o proexista; o proexólogo; o reeducador; o epicon lúcido; o escritor; o evoluciente; o exemplarista; o intelectual; o reciclante existencial; o inversor existencial; o maxidissidente ideológico; o tenepessista; o ofiexista; o parapercepcilogista; o pesquisador; o projetor consciente; o sistemata; o tertuliano; o verbetólogo; o voluntário; o tocador de obra; o homem de ação.

Femininologia: a cuidadora intensivista humanizada; a enfermeira humanizada; a farmacêutica humanizada; a fisioterapeuta humanizada; a médica humanizada; a nutricionista humanizada; a psicóloga humanizada; a técnica de enfermagem humanizada; a paciente grave; a paciente paliativa; a paciente comatosa; a familiar; a acompanhante; a cuidadora parapsíquica; a administradora hospitalar humanizada; a profissional da limpeza humanizada; a assistente social humanizada; a comunicadora intensivista assistencial; a intensivista parapsíquica interassistencial; a acoplamentista; a agente retrocognitora; a amparadora intrafísica; a atacadista consciencial; a autodescisora; a intermissivista; a cognopolita; a compassageira evolutiva; a completista; a comunicóloga; a consciencióloga; a conscienciômetra; a consciencioterapeuta; a macrossômata; a convivióloga; a duplista; a duplóloga; a proexista; a proexóloga; a reeducadora; a epicon lúcida; a escritora; a evoluciente; a exemplarista; a intelectual; a reciclante existencial; a inversora existencial; a maxidissidente ideológica; a tenepessista; a ofiexista; a parapercepcilogista; a pesquisadora; a projetora consciente; a sistemata; a tertuliana; a verbetóloga; a voluntária; a tocadora de obra; a mulher de ação.

Hominologia: o *Homo sapiens humanus*; o *Homo sapiens curator*; o *Homo sapiens assistentialis*; o *Homo sapiens interassistentialis*; o *Homo sapiens convivens*; o *Homo sapiens fraternus*; o *Homo sapiens cosmoethicus*; o *Homo sapiens intensivus*; o *Homo sapiens desassediator*; o *Homo sapiens tenepessista*.

V. Argumentologia

Exemplologia: cuidado intensivo humanizado *básico* = o desempenho do profissional atuante na Unidade de Terapia Intensiva, preocupado com a qualificação da assistência prestada aos pacientes de maneira integral; cuidado intensivo humanizado *avançado* = o desempenho do profissional atuante na Unidade de Terapia Intensiva, lúcido quanto às questões parapsíquicas e multidimensionais, favorecendo a cosmovisão quanto à atuação assistencial integral.

Culturologia: a cultura do cuidado singular e humanizado; a cultura do diálogo franco e sincero; a cultura do trabalho em equipe; a cultura da empatia assistencial; a cultura da valorização da dignidade humana.

Pilares. Sob a ótica da *Cuidadologia*, eis, na ordem alfabética, 5 aspectos fundamentais a serem trabalhados pelos assistentes de maneira prioritária no ambiente de terapia intensiva, com objetivo de realizar o cuidado humanizado:

1. **Ambiente físico.** A imagem de ambiente frio e muitas vezes assustador para quem entra em contato com a UTI é a configuração de isolamento e de mecanização, devido aos inúmeros aparelhos necessários à monitorização da vida. A valorização do espaço físico mais acolhedor e agradável, a exemplo de janelas para a entrada de luz, paredes pintadas com cores específicas e divisória entre os leitos, garantindo a privacidade, são detalhes propiciadores da sensação de bem-estar do paciente internado.

2. **Comunicação.** A interlocução interassistencial realizada no ambiente de cuidado, envolvendo equipe multidisciplinar, familiares, amigos e o próprio paciente é condição primordial para o entendimento interconsciencial na UTI, atuando enquanto desassediadora e propulsora da assistência crítica de qualidade. A comunicação eficiente entre todos os envolvidos e principalmente entre a equipe é sinal de saúde grupal.

3. **Equipe multidisciplinar.** O cuidado em terapia intensiva é prática de convergência multiprofissional, sendo os resultados consequência do estreito relacionamento entre os profissionais da equipe. O grau de qualificação da interação técnica interdisciplinar é essencial para a harmonia, funcionamento satisfatório e êxito do grupo.

4. **Família.** O parente representa a extensão do paciente e pode ser compreendido enquanto paciente secundário, carente de atenção, cheio de medos e insegurança, tornando-se indissociável o cuidado ao enfermo e a atenção sincera e acolhedora dispensada aos entes da família.

5. **Parapsiquismo.** O conhecimento do parapsiquismo auxilia no processo do ato de cuidar, proporcionando a amplificação na atuação assistencial. O emprego de ferramentas tais como sinalética energética, assim diagnóstica e tenepes permitem conectar com informações extrafísicas, incrementando positivamente a capacidade de realizar tomadas de decisões críticas mais cosmoéticas, pautadas na multidimensionalidade.

Alicerce. Cabe ressaltar a importância da empatia enquanto ingrediente fundamental em todos os pilares considerados, ambiente, comunicação, equipe, família e parapsiquismo. É difícil a conquista da assistência sincera e conseqüentemente o cuidado intensivo humanizado sem o burilamento desse atributo.

VI. Acabativa

Remissiolgia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com o cuidado intensivo humanizado, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Acolhimento hospitalar:** Interassistenciologia; Homeostático.
02. **Altruísmo:** Policarmologia; Homeostático.
03. **Assistência do assistido:** Interassistenciologia; Homeostático.
04. **Atenção dividida:** Mentalsomatologia; Homeostático.
05. **Comunicador intensivista interassistencial:** Intensivismologia; Homeostático.
06. **Cuidadologia:** Interassistenciologia; Homeostático.
07. **Enfermagem interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
08. **Gabarito assistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
09. **Intensivista assistencial parapsíquico:** Intensivismologia; Homeostático.
10. **Interação cuidador-paciente:** Interassistenciologia; Neutro.

11. **Interassistencialidade:** Assistenciologia; Homeostático.
12. **Oportunidade de ajudar:** Interassistenciologia; Homeostático.
13. **Perfil assistencial grupocármico:** Interassistenciologia; Neutro.
14. **Perfil consciencial intensivista:** Intensivismologia; Neutro.
15. **Psicologia hospitalar:** Assistenciologia; Neutro.

HUMANIZAR É SENSIBILIZAR-SE PARA ACOLHER E COMPREENDER O PACIENTE DE MODO INTEGRAL, TEMPORARIAMENTE DESTITUÍDO DE APTIDÕES, MAS MERECEDOR DE CUIDADO DIGNO, FRATERNAL E HOLOSSOMÁTICO.

Questionologia. Você, leitor ou leitora, já vivenciou a experiência de ser atendido em UTI ou cuidado pelo profissional de saúde dentro dos conceitos da humanização? Quais repercussões tal posicionamento resultou?

Bibliografia Específica:

1. **Cesarino**, Claudia B.; *et al.*; *Percepções dos Pacientes em Relação à Unidade de Terapia Intensiva*; Artigo; *Arquivos de Ciências da Saúde*; Revista; V. 12; N. 3; 5 siglas; 19 refs.; Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); São José do Rio Preto, SP; Julho-Setembro, 2005; páginas 158 a 161.
2. **Deslandes**, Suely Ferreira; Org.; *Humanização dos Cuidados em Saúde: Conceitos, Dilemas e Práticas*; Antologia; pref. Maria Cecília de Souza Minayo; revisora Irene Ernest Dias; 416 p.; 3 partes; 16 caps.; 2 abrevs.; 2 citações; 5 enus.; 21 microbiografias; 26 siglas; 45 notas; 539 refs.; 6 webgrafias; 23 x 15 cm; br.; Fiocruz; Rio de Janeiro, RJ; 2011; páginas 24 a 25, 33 a 35 e 54.
3. **Guirardello**, Edinêis de Brito; *et al.*; *A Percepção do Paciente sobre sua Permanência na Unidade de Terapia Intensiva*; Artigo; V. 33; N. 2; 3 enus.; 2 siglas; 13 refs.; *Revista Escola de Enfermagem da USP*; USP; São Paulo, SP; 1999; páginas 123 a 129.
4. **Marques**, Isaac Rosa; & **Souza**, Agnaldo Rodrigues de; *Tecnologia e Humanização em Ambientes Intensivos*; Artigo; *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*; V. 63; N. 1; 2 siglas; 16 refs.; Associação Brasileira de Enfermagem; Brasília, DF; Janeiro-Fevereiro, 2010; páginas 141 a 144.
5. **Orlando**, José Maria C.; Org.; *UTI: Muito Além da Técnica...A Humanização e a Arte do Intensivismo*; pref. Cid Célio Jayme Carvalhaes; XXVI + 588 p.; 7 caps.; 15 citações; 100 enus.; 4 fichários; 10 fluxogramas; 19 fórmulas; 1 formulário; 6 ilus.; 4 questionários; 5 tabs.; 122 websites; 16 notas; 322 refs.; 4 apênds.; alf.; 23 x 15,5 x 3 cm; br.; Atheneu; São Paulo, SP; 2001; páginas 3 e 213.
6. **Sá**, Ana Cristina de; *O Cuidado Emocional em Saúde*; XIV + 146 P.; 14 caps.; 1 foto; 1 microbiografia; 12 questionários; 11 siglas; 13 refs.; 21 x 14 cm; br.; 3ª Ed.; Atheneu; São Paulo, SP; 2010; páginas 1 a 144.
7. **Souza**, Raquel Pusch de; Org.; *Humanização em Cuidados Intensivos*; X + 118 p.; 11 caps.; 10 diagramas; 50 enus.; 14 fichários; 3 fluxogramas; 3 fotos; 7 ilus.; 3 tabs.; 209 refs.; 5 webgrafias; 27,5 x 21 cm; br.; Revinter/AMIB; Rio de Janeiro, RJ; 2004; páginas 1, 5, 65 a 66 e 72 a 73.
8. **Souza**, Raquel Pusch de; Org.; *Manual: Rotinas de Humanização em Medicina Intensiva*; pref. Alvaro Réa Neto; XVIII + 110 p.; 5 partes; 62 caps.; 1 E-mail; 86 enus.; 81 fichários; 9 formulários; 18 ilus.; 5 microbiografias; 7 siglas; 29 refs.; 11 anexos; 25 x 17,5 cm; br.; 2ª Ed.; Atheneu; São Paulo, SP; 2010; páginas X, 57, 77 a 78, 83 e 85.

S. M. S.