

---

---

**Emergências obstétricas: conhecimento do profissional  
enfermeiro de terapia intensiva**  
**Obstetric emergencies: knowledge of professional nursing  
intensive**

---

---

VILANI RODRIGUES BASSO<sup>1</sup>  
CÁTIA MILLENE DELL AGNOLO<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento dos Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um Hospital Ensino de um município do Noroeste do Paraná sobre Emergências Obstétricas. Estudo descritivo, quantitativo, exploratório, realizado com enfermeiros assistenciais de uma UTI de um hospital Ensino de um Município do Noroeste do Paraná, através da aplicação de um instrumento pré-estruturado com questões objetivas relacionadas a internações obstétricas em UTI e Emergências obstétricas, além de caracterização sócio demográfica e profissional dos entrevistados. Dos 10 pesquisados, 7 deles realizaram sua formação profissional de graduação em universidades estaduais ou federais. Conforme pesquisa, somente uma enfermeira possui especialização em obstetrícia, e uma em andamento, a qual obteve maior número de acertos, totalizando 9 acertos das 10 questões aplicadas, caracterizando relevante importância da especialização. Recomenda-se a capacitação dos enfermeiros intensivistas, para o manuseio adequado no atendimento a gestante/puérpera em situações de emergência.

**Palavras-chave:** Unidades de terapia intensiva, obstetrícia, cuidados de enfermagem, conhecimento, emergências.

**ABSTRACT:** The aim of the study was to assess the knowledge of Nurses in an Intensive Care Unit (ICU) Adult Education in a hospital in a city of northwest Paraná on Obstetric Emergencies. A descriptive, quantitative, exploratory, conducted with nurses in an ICU of a teaching

---

<sup>1</sup>Aluna do curso de Graduação de Enfermagem da UNINGÁ. Rua Francisco Glicério, nº 1492, Ap. 702, Zona Sete, CEP 87-030-050, Maringá - PR - Brasil. vilani2@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

hospital in a city of northwest Paraná, by applying a pre-structured instrument with objective questions related to obstetric admissions to the ICU and Emergency Obstetric in addition to sociodemographic and professional respondents. Of the 10 surveyed, seven of them held their undergraduate training at state universities or federal. According to research, only one nurse has specialized in obstetrics, and one in progress, which obtained the greatest number of hits, totaling nine hits of the 10 questions applied, characterizing the importance of relevant expertise. It is recommended the training of nurses, for proper handling in caring for pregnant / postpartum in emergency situations.

**Key-words:** Intensive care units, obstetrics, nursing care, knowledge, emergencies.

## INTRODUÇÃO

Anualmente, estima-se que 600.000 mulheres morrem no mundo durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo que 99% dessas mortes ocorrem nos países em desenvolvimento, responsáveis por 86% dos nascimentos. Em sua quase totalidade, as mortes maternas são evitáveis por uma boa assistência pré-natal, perinatal e puerpério (COSTA et al., 2002).

Em países como Finlândia, Suécia, Holanda, Canadá, Noruega e outros, a mortalidade materna encontra-se em torno de 4 para 100.000 nascidos vivos, admitindo-se mesmo que se possa alcançar situação em que não mais ocorram mortes maternas (COSTA et., 2002).

O atendimento às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos é um problema central em sistemas de saúde em todo o mundo. No Brasil, no ano de 2002, ocorreram 2.343.760 partos, com uma taxa de 25,06 mortes por cada 1.000 nascidos vivos, e uma razão de mortalidade materna de 73,05 mortes por cada 100.000 nascidos vivos (MARINHO; CARDOSO, 2007).

As necessidades de redução dos índices de mortalidade materna, de humanização dos partos e as perspectivas de saúde dos nascituros dependem, entre outros fatores, fundamentalmente, da qualidade e da rapidez do atendimento nos serviços de saúde (MARINHO; CARDOSO, 2007).

Promover e exercer ações preventivas são partes dos aspectos que caracterizam o ser enfermeiro como cuidador de indivíduos, famílias e comunidades, na saúde e na doença. Esse seu cuidar envolve funções

básicas como educativa, administrativa, assistencial, de pesquisa entre outras (BARBASTEFANO; VARGENS, 2009).

Em casos de complicações durante o ciclo gravídico puerperal, há a necessidade de internação em setores destinados aos atendimentos de emergência a pacientes de maior gravidade e com risco de vida, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

As UTI surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado (VILA; ROSSI, 2002).

O progresso científico e tecnológico que contribuiu para os avanços crescentes no emprego de recursos na manutenção da vida. Essas tecnologias e a sua disponibilidade em muitos países mostraram novas formas de tratamento e esperança para o enfrentamento de muitos problemas tornando possível estender os limites da vida (CHAVES; MASSAROLLO, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde UTI são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica (CHAVES; MASSAROLLO, 2009).

Em 1990, Mabie e Sibai descreveram os resultados da implementação de uma UTI obstétrica na Universidade do Tennessee, em Memphis, constatando os seguintes benefícios: reconhecimento e tratamento precoce das complicações, em decorrência da observação intensiva, gradual aquisição de habilidade e experiência com a monitorização intensiva pela equipe médica, garantindo o tratamento imediato, racional e adequado das pacientes hemodinamicamente estáveis, melhora da continuidade da assistência, tanto antes como depois do parto, importante treinamento e aprendizagem tanto dos residentes como dos médicos, assim como no tratamento de complicações médicas raras associadas à gravidez (AMORIM et al., 2006).

As gestantes com condição clínica grave podem ser acompanhadas com sucesso em uma UTI obstétrica, desde que os profissionais da Terapia Intensiva estejam engajados no programa de treinamento e formação de especialistas (AMORIM et al., 2006).

A possibilidade de uma mulher, durante o ciclo grávido-puerperal, ser admitida em uma UTI é bem maior do que a de uma mulher jovem, não-grávida. Estima-se que 0,1 % a 0,9% das gestantes desenvolvem complicações, requerendo o internamento em Unidade de Terapia Intensiva, sendo as principais causas hipertensão, hemorragia, insuficiência respiratória e sepse. Destaca-se, também, que o prognóstico dessas pacientes em geral é bom, requerendo geralmente intervenção mínima, com baixas taxas de mortalidade, em geral inferior a 3% (AMORIM et al., 2006).

Estudo revelou que as causas que mais foram responsáveis por internação em uma UTI obstétrica de uma maternidade brasileira foram a hipertensão (87%), hemorragia (4,9%) e infecção no ciclo grávido-puerperal (2,1%) (AMORIM et al., 2006).

Em Recife, as causas mais comuns de admissão na UTI foram síndromes hipertensivas (78,4%), hemorragia (25,4%) e infecção (16,5%). Sendo que a maioria das pacientes foi admitida no puerpério (80,4%) (AMORIM et al., 2008).

Nos países do Primeiro Mundo a necessidade de unidades obstétricas de cuidados intensivos está relacionada, principalmente com o desenvolvimento tecnológico e melhor conhecimento das patologias nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas, há 25-30 anos, que permitiram a sobrevida qualidade de vida, de crianças com patologias crônicas. Estas crianças principalmente do sexo feminino, estão agora em idade reprodutiva (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2003).

Antigamente estas pacientes eram orientadas a não engravidar, mas com o progresso na área médica, passaram a procurar serviços especializados, para acompanhamento de gestação de risco, necessitando de retaguarda para tratamento de possíveis complicações e foram criadas, as unidades obstétricas de cuidados intensivos (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2003).

A necessidade de qualificação dos profissionais médicos e não-médicos para manejar gestação, parto e pós-parto é uma das estratégias que comprovadamente produz redução da morbi-mortalidade materna e perinatal (NARCHI, 2009).

Diante deste contexto, percebe-se a necessidade da qualificação de toda a equipe de terapia intensiva em relação às emergências obstétricas que necessitam de internação neste setor, principalmente da enfermagem que atua ininterruptamente no atendimento aos pacientes ali internados.

O profissional enfermeiro como coordenador e supervisor de toda a equipe deve ser o detentor do conhecimento teórico necessário e

multiplicador entre todos os outros níveis da profissão. Portanto, este trabalho aborda o conhecimento deste profissional em relação aos temas relacionados às emergências obstétricas em UTI, tendo como objetivo verificar o conhecimento dos Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um Hospital Ensino de um município do Noroeste do Paraná sobre Emergências Obstétricas.

Estudo descritivo, quantitativo, exploratório, realizado com enfermeiros assistenciais de uma UTI de um hospital Ensino de um Município do Noroeste do Paraná. O hospital possui 8 leitos de UTI Adulto, 6 leitos de UTI Pediátrica e 6 leitos de UTI Neonatal e realiza mensalmente cerca de 8 mil atendimentos nas especialidades de clínica médica, pediátrica, cirurgia, ginecologia e obstetrícia.

Durante o período de coleta de dados a UTI em estudo contava com 13 enfermeiros lotados no setor. Houve exclusão de um deles por ser Chefia da Divisão de Internamento e não atuar diretamente na assistência e outro por ser orientador desta pesquisa. Uma enfermeira encontrava-se afastada por problemas médicos. No total somaram 10 enfermeiros, sendo que todos concordaram em participar da pesquisa.

Os dados foram compilados no programa Excel e trabalhados estatisticamente através do programa *Statstic 7,0*, e apresentados por meio de tabelas contendo frequência e porcentagem (análise univariada), para variáveis categóricas e cálculo de médias e desvio-padrão para variáveis quantitativas.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Ingá – UNINGÁ, sob parecer número 0057/2010.

Após esclarecimentos, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido a todos os enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa. Foi aplicado um instrumento pré-estruturado com questões objetivas relacionadas a internações obstétricas em UTI e Emergências obstétricas, além de caracterização sócio demográfica e profissional dos entrevistados. O instrumento foi avaliado e validado por duas profissionais enfermeiras docentes da disciplina de Enfermagem em Obstetrícia, com experiência na área.

Este trabalho faz parte de um Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A totalidade dos enfermeiros pesquisados era do sexo feminino, com média de idade de 32.8 anos (24-44+- 6.6), mediana de 30 anos.

**Tabela 1** – Distribuição do número e porcentagem de questões corretas respondidas por enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva, sobre emergências obstétricas, Maringá-Paraná, 2010.

Número de questões corretas	Enfermeiros	
	Número	%
4	1	10
7	3	30
8	4	40
9	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Tabela 2** – Distribuição Sociodemográfica e profissional dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Maringá-Paraná, 2010.

Variáveis	Número	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	10	100
<b>Tempo de profissão</b>		
3 a 5 anos	02	20
6 a 10 anos	05	50
Acima de 10 anos	03	30
<b>Tempo de atuação em UTI</b>		
Menos 6 meses	02	20
2 a 4 anos	02	20
5 a 9 anos	04	40
10 anos ou mais	02	20
<b>Especialização</b>		
UTI*	04	40
Urgência e Emergência	01	10
Obstetrícia	01	10
Outras áreas	03	30
Sem especialização	01	10
<b>Mestrado</b>		
Sim	02	20
Não	08	80

\*três concluídas e uma em andamento.

Dos 10 enfermeiros pesquisados, 7 (70%) deles realizaram sua formação profissional de graduação em universidades estaduais ou federais.

A média de anos trabalhados (tempo de serviço) foi de 10.6 anos, variando de 3 a 24 anos, com desvio padrão de 6.43.

O tempo de atuação em UTI variou de 2 meses a 18 anos (+-64.10 meses), com média de 76.4 meses.

Conforme pesquisa, somente uma enfermeira possui especialização em obstetrícia, a qual obteve maior número de acertos, totalizando 9 acertos das 10 questões aplicadas, caracterizando relevante importância da especialização.

Segundo a pesquisa, o tempo de atuação em UTI é um diferencial, sendo que a enfermeira com menor índice de acertos das 10 questões aplicadas foram 4 acertos, proveniente de uma enfermeira com o menor tempo de atuação em UTI, no caso, 2 meses de atuação.

**Tabela 3** – Distribuição das questões sobre emergências obstétricas respondidas pelos enfermeiros de uma UTI, Maringá-Paraná, 2010.

Questões	Entrevistados									
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
Questão 1	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C
Questão 2	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C
Questão 3	C	C	C	I	I	I	C	C	I	C
Questão 4	C	C	I	I	C	C	I	I	C	C
Questão 5	I	C	C	C	C	C	I	I	I	C
Questão 6	C	I	C	C	I	C	I	I	I	C
Questão 7	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C
Questão 8	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C
Questão 9	C	I	C	C	C	C	C	C	C	I
Questão 10	I	C	C	C	C	C	C	C	C	I

*E: entrevistado; C: resposta correta; I: resposta incorreta.*

Por se tratar de questões elaboradas pela pesquisadora, não foi possível correlação com outros estudos, apenas a discussão das respostas, representando uma limitação do presente estudo.

A questão 1 relacionava-se as funções das contrações uterinas, obtendo, dos 10 entrevistados, 9 acertos.

As contrações uterinas agem nos vasos sanguíneos da mulher, reduzindo o sangramento. O ciclo de involução uterina é de grande importância, pois a hemorragia pós parto é considerada uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil (OLIVEIRA et al., 2009).

A questão 2 abordava sobre a Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), a qual se constitui no distúrbio mais comum na gestação.

A DHEG é caracterizada pela tríade sintomática: hipertensão, proteinúria e edema. A manifestação mais característica da DHEG é uma

vasoconstrição arteriolar acentuada, que acarreta um aumento da resistência vascular periférica e tem como consequência imediata o aparecimento da hipertensão (DUSSE; VIEIRA; CARVALHO, 2001).

A questão 3 questionava sobre as principais complicações da gestante com DHEG. Entre as formas hipertensivas, a eclâmpsia é a principal causa de morte materna, com índice de até 14% do total dos casos.

É definida pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas e/ou coma, em gestantes com pré-eclâmpsia, não portadoras de doença neurológicas que possam justificar as convulsões. Pode ocorrer durante a gestação, durante o trabalho de parto e no puerpério imediato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A questão 4 abordava sobre os cuidados de enfermagem na presença de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia.

Na presença de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia é necessário o controle rigoroso da pressão arterial, avaliar diariamente proteinúria, prevenir e controlar convulsão com sulfato de magnésio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A questão 5 revisa os cuidados na administração do Sulfato de Magnésio, que é a droga de escolha no tratamento da DHEG. A sua grande vantagem em relação aos outros anticonvulsivantes, é o fato de não produzir depressão no sistema nervoso central.

No caso de depressão respiratória com o seu uso, pode ser revertida pela administração de gluconato de cálcio (10 ml) a 10%, durante 3 minutos. Quando se optar por infusão endovenosa contínua, monitorar níveis de magnésio sérico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A questão 6 complementava a anterior descrevendo as possíveis complicações na administração do Sulfato de Magnésio.

Os cuidados a serem tomados na administração de sulfato de magnésio são: controle de diurese (maior ou igual a 30 ml/hora), presença de reflexos patelar e observação da frequência respiratória (mínimo 16 rpm) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Em qualquer alteração observada seu uso deve ser descontinuado e comunicado o médico imediatamente.

A questão 7 abordava sobre as alterações laboratoriais na síndrome de HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count*), patologia que está associada a grande morbidade materna e perinatal.

A síndrome HELLP é definida pela presença de hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia em gestante com



toxemia. A conduta das gestantes com síndrome HELLP deve levar em consideração a idade gestacional, a presença de complicações maternas, a vitalidade fetal e as condições do colo uterino. O tratamento ideal, assim como em qualquer caso de toxemia, é realizar o parto (NAKAMURA; MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

Na questão 8 foram questionadas as manifestações clínicas em caso de Síndrome Anafilática da Gestação ou Embolia por Líquido Amniótico (ILA), uma complicação obstétrica rara, porém de alta letalidade.

A embolia pulmonar por líquido amniótico, de fisiologia ainda não totalmente elucidada, é pouco conhecida pelo intensivista e obstetra. A síndrome é caracterizada por quadro súbito de desconforto ventilatório, hipotensão arterial, sintomatologia neurológica e coagulopatia (ALMEIDA et al., 2007).

As principais causas da hemorragia pós parto (HPP) foram avaliadas na questão 9.

A atonia uterina ou inércia uterina é a causa mais comum de hemorragia pós parto. Existem diversos métodos capazes de interromper a HPP decorrente da atonia uterina. O tratamento inicial consiste em massagem uterina e no uso de ocitócicos, como a ocitocina, ergometrina e prostaglandinas (NAGAHAMA et al., 2007).

Os fatores que predispõe a infecção puerperal foram verificados na décima questão. É normalmente causada por bactérias da microbiota vaginal e representa significativa causa de morte materna.

Os principais fatores de risco para infecção puerperal são: más condições de antisepsia, ruptura prematura das membranas ovulares, trabalho de parto prolongado, múltiplos exames vaginais, monitorização interna, anemia, doenças crônicas debilitantes. Porém, o grande fator de risco é a cesariana, que apresenta de 3 a 30 vezes o risco de infecção, comparada ao parto vaginal (ARAÚJO et al., 2009).

## CONCLUSÕES

As UTI são setores especializados ao atendimento a pacientes graves, com risco iminente de vida, a todas as especialidades. Nos últimos anos estes setores vêm progredindo científica e tecnologicamente, com melhorias tanto no diagnóstico como no tratamento a estes pacientes. O alto grau de complexidade dos pacientes ali atendidos e das medidas de suporte para manutenção de suas vidas requer um constante aprimoramento das equipes que ali atuam, entre elas da equipe de enfermagem.

As mortes obstétricas representam a principal causa de morte materna nos países em desenvolvimento. Evitar estas mortes constitui o objetivo primordial dos profissionais enfermeiros na atenção à saúde da mulher.

Em muitos lugares do país, há a existência de UTI voltadas somente ao atendimento de complicações obstétricas, gerando o questionamento sobre a necessidade de termos setores similares a este para um melhor atendimento.

Nesta pesquisa realizada com o objetivo de verificar o conhecimento dos enfermeiros de uma UTI adulto geral sobre emergências obstétricas, pode-se concluir que vários fatores parecem interferir como tempo de atuação em UTI e a especialização na área, já que a maior pontuação de acertos foi de uma destas profissionais.

De modo geral, em assuntos relacionados a emergências obstétricas, 90% dos entrevistados acertaram de 70% ou mais das questões, demonstrando que detém um conhecimento razoável sobre as questões pesquisadas.

Porém, em situações emergenciais que representam risco de vida aos pacientes, o menor número de erros possível deve ser almejado, de forma a garantir a sobrevivência e a melhor qualidade de vida destes pacientes.

Ainda há muito que aprender em relação aos cuidados pertinentes às pacientes no ciclo grávido-puerperal, em situações críticas, possibilitando a implementação de novas estratégias com o objetivo de redução da mortalidade materna.

Os enfermeiros de terapia intensiva em especial, devem buscar aprimoramento e atualização constantes neste assunto, visando uma melhor qualidade de atendimento às mulheres nesta fase da vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.P. et al. Embolia pulmonar por líquido amniótico. Relato de caso e revisão da literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 19, n. 2, apr., 2007.

AMORIM, M.M.R. et al. Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 6, n. 1, maio, 2006.

AMORIM, R.M.M. et al. Morbidade materna grave em UTI obstétrica no Recife, região nordeste do Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 54, n. 3., mai./jun., 2008.

ARAÚJO, S.A. et al. Choque séptico puerperal por Streptococcus B- hemolítico e síndrome de Waterhouse- Friderichsen. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, v. 42, n. 1, jan./fev., 2009.

BARBASTEFANO, P.S.; VARGENS, O.M.C. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 2, mar./abr., 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Urgências e emergências maternas. Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2003.

CHAVES, A.A.B.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 43, n. 1, Mar. 2009.

CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2003.

COSTA, A.A.R. et al. Mortalidade Materna na cidade de Recife. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, ago., 2002.

DUSSE, L.M.S.; VIEIRA, L.M.; CARVALHO, M.G. Revisão sobre alterações hemostática na doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, 2001.

MARINHO, A.; CARDOSO, S.S. Um estudo multinível sobre as filas para internações relacionadas com a gravidez, o parto e o puerpério no SUS. **Economia Aplicada**. Ribeirão Preto, v.11, n.4, dez., 2007.

NAGAHAMA, G. et al. O controle da hemorragia pós-parto com a técnica de sutura de B-lymph – série de casos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, mar. 2007.

NAKAMURA, M.P.; MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, F.J. Síndrome HELLP: diagnóstico e conduta. **Femina**. v. 36, n. 2, p.111-6, fev., 2008.

NARCHI, N.Z. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 4, jul.ag. 2009.

OLIVEIRA, P.M.P. et al. Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 6, nov., 2009.

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**. Ribeirão Preto v. 10, n. 2, mar./abr. 2002.

Enviado em: setembro de 2011.

Revisado e Aceito: janeiro de 2012.

