



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 05, pp. 35593-35597, May, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18526.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DESAFIOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Maria Daniele Sampaio Mariano, Monalisa Martins Querino, Állif Ramon Lima Felix da Silva, Alessandra Morais Menezes Silva, Janne Eyre Bezerra Torquato, Tonny Emanuel Fernandes Macêdo e *Woneska Rodrigues Pinheiro

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th February, 2020
Received in revised form
27th March, 2020
Accepted 20th April, 2020
Published online 25th May, 2020

Key Words:

Assistência à saúde,
Enfermagem,
Unidades de Terapia Intensiva.

*Corresponding author:

Woneska Rodrigues Pinheiro

ABSTRACT

O objetivo deste estudo consistiu em avaliar os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente crítico na unidade de terapia intensiva. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado em Unidades de Terapia Intensiva/Adulto, localizadas em municípios do interior do Ceará, Brasil. A amostra foi composta por 10 membros da equipe de enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, gravada em meio digital com ciência e autorização dos participantes do estudo, utilizando-se um questionário previamente elaborado. A análise e interpretação das informações ocorreu através do Discurso do Sujeito Coletivo. Da análise das unidades de significados estabelecidas por cada um dos discursos foram obtidas 3 ideias centrais: percepção da equipe de enfermagem sobre o significado de cuidar do paciente crítico; desafios vivenciados no cuidado ao paciente crítico e vivenciando o cuidado ao paciente crítico. A vivência de sentimentos ambíguos caracterizados pelo sofrimento e pelo prazer ao desenvolver o trabalho de enfermagem na UTI, foi observado neste estudo. Percebeu-se que lidar com a morte, com recursos tecnológicos de alta complexidade, com o familiar e gerenciar a equipe tem sido desafiador na prática diária do trabalho desses profissionais.

Copyright © 2020, Maria Daniele Sampaio Mariano et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Daniele Sampaio Mariano, Monalisa Martins Querino, Állif Ramon Lima Felix da Silva, et al. 2020. "Desafios vivenciados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente crítico na unidade de terapia intensiva", *International Journal of Development Research*, 10, (05), 35593-35597.

INTRODUCTION

A história das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) está interligada a Florence Nightingale, que em 1854 durante a guerra da Criméia prestou cuidados à saúde de soldados feridos e possibilitou uma assistência eficiente e tratamento adequado a fim de recuperar a saúde deles (ABRAHÃO, 2010). Nesse período a mortalidade entre os combatentes da guerra era de 40%, porém após a intervenção de Florence juntamente com um grupo de voluntárias, que adotaram medidas de higiene, assim como separaram os soldados graves dos menos graves com intuito de melhor assisti-los, priorizando os gravemente enfermos, alcançou o feito de diminuir a mortalidade dos homens combatentes da guerra para 2%. Estas ações são consideradas pioneirismo para o conceito atual de UTI (ABRAHÃO, 2010). Em 1970, implantou-se as primeiras UTIs no Brasil, as quais assumiram a responsabilidade de mediadoras do cuidado ao paciente gravemente enfermo.

As UTIs funcionam nos serviços hospitalares como locais destinados ao atendimento do paciente crítico que necessita de um cuidado complexo e especializado. Dispõe de recursos humanos e materiais que auxiliam no processo assistencial, assim como recursos tecnológicos que possibilitam a monitorização contínua dos sinais vitais (NASCIMENTO; GOMES; ERDAMANN, 2013). Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve atender as necessidades apresentadas pelo paciente, levando em consideração que o tempo de internação prejudica sua independência, na medida em que impossibilita sua autonomia para lidar com situações ou tomar decisões. Em contrapartida, o envolvimento humanístico do profissional é fundamental para que não se perca a essência do cuidar, muitas vezes reprimida pela alta complexidade tecnológica presente na UTI (MOURA et al., 2011). Essa sensibilização humanística precisa do alinhamento dos conhecimentos técnicos e científicos para os profissionais de enfermagem reconhecerem

as necessidades individuais de cada paciente, para que possam ser resolvidos de maneira objetiva e não fragmentada (MOURA et al., 2011). Diante do contexto apresentado, o objetivo deste estudo consistiu em avaliar os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente crítico na unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado em Unidades de Terapia Intensiva/Adulto, localizadas em municípios do interior do Ceará, Brasil. A coleta foi realizada entre os meses de setembro a dezembro do ano de 2017. A amostra foi composta por 10 membros da equipe de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE). Foram atribuídos critérios de inclusão e exclusão para se obter a amostra desta pesquisa. Sendo assim, os sujeitos atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Ser profissional de enfermagem atuante na unidade de terapia Intensiva adulto com experiência mínima de 6 meses neste setor (período cronometrado a partir da abordagem do profissional para possível participação do estudo); aceitar participar da pesquisa após esclarecimento do objetivo de estudo e consentirem em assinar o TCLE e TCPE. Os critérios de exclusão referem-se a: sujeitos que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE e TCPE, porém no momento da entrevista desistirem de participar da pesquisa; profissionais em gozo de férias ou licença no período de realização da coleta.

Foi realizada visita nas unidades hospitalares nos horários da manhã, tarde e noite entre os dias de segunda a sábado, para acordar com os participantes sua disponibilidade de horários e dias da semana, para que fosse possível realizar a aplicação do questionário. Deu-se preferência aos horários em que estes profissionais não estivessem exercendo atividades assistenciais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, gravada em meio digital com ciência e autorização dos participantes do estudo, utilizando-se um questionário previamente elaborado. A fim de verificar a operacionalidade do instrumento de coleta de dados, foi realizado um teste pré-teste, como o objetivo de investigar os pontos fracos e problemas potenciais antes da implementação do estudo propriamente dito. O teste piloto foi aplicado em uma unidade de saúde privada do interior cearense, envolvendo 3 integrantes da equipe de enfermagem, onde foi realizado os ajustes conforme análise do instrumento aplicado, com a finalidade de atender fielmente os objetivos propostos. Com esse instrumento de coleta, questões norteadoras foram estabelecidas para obter as informações necessárias que respondessem o objeto de estudo. Pretendeu-se com esse método, estabelecer uma compreensão sobre a vivência do cuidado ao paciente gravemente enfermo permitindo assim, uma reflexão do fenômeno pesquisado.

Para a validação de conteúdo do formulário, três *experts* na área deste estudo foram consultados para analisarem a adequabilidade dos itens. A análise e interpretação das informações ocorreu através do Discurso do Sujeito Coletivo, conforme orienta Lefreve (2013). Os depoimentos dos participantes foram dispostos no programa DSCsof, um software desenvolvido com base na teoria do discurso do sujeito coletivo, com o objetivo de agrupar as falas. Sua finalidade consiste em analisar o material verbal coletado na

pesquisa extraindo as ideias centrais ou os encorajando a corresponder com suas expressões-chaves. Sendo assim, podem ser editados e construídos o produto final do discurso, como forma de obter instrumentos que facilitem a compreensão dos fatos (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013). Nomes de sentimentos foram atribuídas aos nomes dos profissionais envolvidos, a fim de preservar a identidade deles. Em atendimento a Resolução nº 466/12 do Comitê Nacional de Saúde, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e foi aprovado com parecer nº 2.279.195.

DISCUSSÕES

A caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa contribuiu para um melhor entendimento dos pensamentos. Os dados demonstraram que a maioria dos sujeitos eram profissionais com mais de 30 anos, variando entre 31 a 42 anos. Em relação a categoria profissional, 4 eram Enfermeiros e 6 eram técnicos de enfermagem. Quanto ao tempo de experiência em UTI, 1 técnico de enfermagem possuía entre 2 e 3 anos, e os demais profissionais acima de 3 anos. Da análise das unidades de significados estabelecidas por cada um dos discursos foram obtidas 3 ideias centrais: percepção da equipe de enfermagem sobre o significado de cuidar do paciente crítico; desafios vivenciados no cuidado ao paciente crítico e vivenciando o cuidado ao paciente crítico. As falas demonstram que o significado de cuidado ao paciente crítico configura um papel importante para a equipe de enfermagem, pois representa uma forma de buscar a assistência contínua e individualizada. No quadro 1, quando questionados sobre o significado do cuidar, foi possível observar durante a análise dos discursos as seguintes informações: Nestes discursos, foi possível observar diversas percepções sobre o significado de cuidar do paciente crítico. Os discursos apontam o cuidado especializado, visão holística e técnicas humanizadas como significado atribuído ao cuidado de paciente crítico. O paciente crítico é aquele que apresenta desequilíbrio em um ou mais dos seus sistemas orgânicos, resultando em alterações agudas que podem culminar em risco eminente de vida (KNOBEL, 2010). Neste contexto, o paciente que se encontra internado na UTI, é visto como um ser fragilizado, que necessita de cuidados complexos e especializados para dar seguimento a recuperação do seu quadro clínico. São indivíduos que estão propensos a mudanças e instabilidades das suas funções vitais, dessa maneira a equipe deve estar monitorando esse paciente, para que essas intercorrências não coloquem a vida do paciente em risco (SALICIO; GAIVA, 2006). Trabalhar em terapia intensiva, requer visão holística, ou seja, enxergar o paciente além da doença, vê suas necessidades como um todo, e não como fragmento. O paciente quando se encontra hospitalizado sente sensibilizado, pois está afastado de seu ambiente familiar e meio social, sofre com a dor física, o medo da morte, a inquietude pelos entes queridos, preocupação com o futuro, sente-se vulnerável. Desta forma surge a necessidade de a equipe de enfermagem estabelecer metas em sua prática assistencial que viabilizem integrar todas as dimensões que envolve esse paciente, medidas essas que proporcionarão qualidade de vida durante o processo de hospitalização (POTT et al., 2013). Lemos et al. (2010) corroboram com a ideia dos participantes da pesquisa, quando relacionam em seus estudos que o paciente crítico ao receber um cuidado humanizado, isso proporcionará ao paciente segurança e confiança, sendo dessa maneira minimizados os efeitos negativos referentes a hospitalização no ambiente de terapia intensiva.

Quadro 1. Percepção da equipe de enfermagem sobre o significado de cuidar do paciente crítico.

| PERGUNTA 1: Para você, o que significa cuidar do paciente crítico? | |
|--|--|
| Expressão Chave | DISCURSO |
| IC 1- Cuidados especializados | <p>“São clientes com risco de vida, que necessitam de uma vigilância maior e cuidados intensivos. O paciente que chega na UTI, em estado mais grave, precisa de cuidados especializados, por isso que devemos ter responsabilidades com esse paciente, pois ele se encontra em um estado mais fragilizado.” (Bondade e Paciência).</p> <p>“Significa superar minhas expectativas a cada dia. Para isso é necessário que nós, enquanto profissionais de enfermagem, aprimorem os nossos conhecimentos técnicos e científicos, desenvolvendo habilidades para atender o paciente que se encontra em estado grave.” (Amor e Atenção).</p> |
| IC 2- Ter visão holística | <p>“É ver o paciente como um todo. É cuidar do paciente como se ele fosse um familiar seu. Paciente crítico, é aquele que se encontra em estado mais complicado, onde a gente não pode deixar de lado nada que acontece com ele, procurando compreender, zelar do ser humano de uma maneira digna, dando o melhor de nós para ver sua satisfação e cura” (Vigilância, Sabedoria, Angústia e Cuidado).</p> |
| IC 3- Doar-se, utilizando técnicas humanas. | <p>“Significa, doar-se a alguém que foi entregue nas minhas mãos. É estabelecer um contato maior com aquele paciente, utilizando técnicas humanas que exigem atenção, visando oferecer o máximo de conforto possível, vendo esse processo como um empréstimo, onde irei procurar devolver esse paciente da melhor forma possível aos seus familiares que confiaram em mim.” (Doação e Responsabilidade)</p> |

Quadro 2. Desafios vivenciados no cuidado ao paciente crítico

| PERGUNTA 2: Quais os desafios que você vivencia diariamente ao prestar cuidados ao paciente crítico na UTI? | |
|---|--|
| Expressão Chave | DISCURSO |
| IC 1- Gerenciar a equipe | <p>“Um dos maiores desafios é coordenar e gerenciar uma equipe. Existe um constante fluxo de admissão de pacientes na UTI, e na maioria das vezes nos cansa muito tá repetindo a mesma informação, conduta em como lidar com aquele paciente, e isso na maioria das vezes, por mais que a informação tenha sido repassada, ainda existe aqueles profissionais que desobedecem as orientações, e isso nos causa um certo tipo de estresse” (Vigilância, Sabedoria e Paciência).</p> |
| IC 2- Recursos tecnológicos | <p>“Muitos são os desafios, estes são desde a comunicação que receberemos um paciente grave, até o momento que lidamos com ele. O que mais me aflige é quando chega algum equipamento novo na UTI. Por mais que a gente receba treinamento para mexer nele, ainda temos medo de fazer algo errado que cause danos ao paciente” (Doação e Responsabilidade).</p> |
| IC 3- Lidar com a morte | <p>“Ver o paciente entre a vida e a morte e muitas vezes não ter mais o que fazer, nos deixa angustiados. Pois, por mais que a gente tenha dado o nosso melhor, me sinto triste por saber que aquele paciente morreu. A gente se coloca no lugar da família, e por mais que digam que a gente não deve se apegar ao paciente, é difícil! Querendo ou não a gente se apega a eles.” (Angústia, Bondade e Cuidado).</p> |
| IC 4- Lidar com o familiar | <p>“O maior desafio é em relação aos familiares. Procuo não me envolver, mas é muito difícil! Quando vejo um familiar sofrendo, me sinto impotente! muitas vezes isso nos frustra mais que a gente dê o nosso melhor isso não é o suficiente para nós” (Atenção e Amor).</p> |

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Quadro 3. Vivenciando o cuidado ao paciente crítico

| PERGUNTA 3: Descreva sua vivência (dia a dia de trabalho) no processo de cuidar dos pacientes graves. | |
|---|---|
| Expressão Chave | DISCURSO |
| IC 1- Gratidão | <p>“Em relação a vivência do trabalho, a primeira coisa quando chego é receber o plantão e vejo quais são as pendências. É corrido, porque o paciente luta com perspectiva de vida, tem horas que melhora, outras não. Não considero meu trabalho estressante, porque eu gosto do que faço. Optei por trabalhar nesse setor porque é muito gratificante ver aquele paciente que entrou na UTI em estado gravíssimo, após toda terapêutica estabelecida se recuperar, recebendo alta para a enfermagem e posteriormente para casa” (Sabedoria, Amor, Angústia e Cuidado).</p> <p>“Minha vivência é muito gratificante, pois trabalho diariamente dando o meu melhor para aquele paciente que se encontra no leito de UTI. É por isso que tento alcançar meus objetivos diários, onde cada um necessita de trabalho em equipe, intercomunicação e assumir responsabilidades, assim obteremos nossos resultados” (Atenção e Doação).</p> |
| IC 2- Sobrecarga de trabalho | <p>“É muito estressante nossa rotina de trabalho, muitas vezes acaba nos sobrecarregando, mas ao mesmo tempo é gratificante, pois você vê uma pessoa que chegou e é dependente totalmente do seu trabalho, se recuperando e voltando para o seu ambiente familiar, isso para nós tem um significado imenso” (Bondade e Paciência).</p> |
| IC 3- Humanização | <p>“Em se tratando de UTI, não existe uma rotina propriamente dita. Lidamos com pessoas com os mais variados quadros de saúde dessa forma, buscamos sempre atender nossos pacientes de forma humanizada e cuidadosa. É por isso que me sinto realizado trabalhando na UTI, pois vejo que o meu trabalho está ajudando alguém.” (Vigilância e responsabilidade).</p> |

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Dessa forma, é importante ressaltar que os profissionais que trabalham nessas unidades devem ser preparados para lidar com situações que requerem tomadas de decisões em tempo hábil. Para isso, é necessário que estejam em constante alinhamento com conhecimentos técnicos e científicos. É fundamental para que esse processo ocorra, a interação da equipe no que diz respeito às necessidades envolvendo o paciente, para que dessa maneira a sistematização da assistência seja efetiva.

De acordo com Vargas e Ramos (2011), o cuidado ao paciente crítico realizado pela equipe de enfermagem tem como objetivo contribuir para recuperação da saúde assim como, torna-se imprescindível para que a assistência seja realizada de forma holística. A identificação das necessidades do paciente, assim como de suas expectativas em relação ao cuidado facilitarão o trabalho da equipe. No quadro 2 podemos observar que, quando questionados sobre seus desafios no atendimento ao paciente crítico, foi possível identificar que estes são diversos,

porém os principais evidenciados foram: gerenciar a equipe, a utilização de recursos tecnológicos, o enfrentamento de sentimentos relacionados a morte e lidar com a família. Caram et al. (2016), afirma que a vivências da equipe de saúde, no contexto intensivista, é marcado por relações entre profissionais, pacientes e seus familiares. Assim, lidar com pacientes em estado crítico, com o sofrimento dos familiares e com as relações inter profissionais inerentes ao ambiente de trabalho é desafiador. Nos relatos descritos, observar-se que um dos principais fatores causadores de estresse para a equipe de enfermagem consiste na relação interpessoal da equipe, atribuída a falta de compromisso de alguns membros em cumprir suas atribuições, o que interfere negativamente na qualidade da assistência prestada ao paciente. Lidar com a equipe ainda é desafiador em terapia intensiva. A realidade vivenciada por muitos diz respeito apenas em desenvolver atividades rotineiras, esquecendo que, o cuidado vai muito além de apenas seguir a rotina estabelecida pelas unidades de saúde (GARANHANI et al., 2008).

O avanço tecnológico e científico permite a introdução de variados tipos de equipamentos complexos nas UTIs. As mudanças impostas pela inovação tecnológica, exige da equipe enfermagem atualização constante para lidar com esses equipamentos. Dessa maneira, os relatos evidenciaram que apesar dos treinamentos existentes, ainda é desafiador lidar com os recursos tecnológicos, uma vez que eles se sentem inseguros em manipular esses recursos apesar do conhecimento adquirido em treinamentos. Silva e Ferreira (2011), abordam a falta de preparo por parte de alguns profissionais em lidar com as novas tecnologias. Em virtude da incorporação tecnológica na assistência à saúde, observa-se a geração de sentimentos como o medo, angústia, e sensação ambivalente de proximidade ou afastamento do paciente. Os participantes deste estudo apontaram aspectos emocionais como desafiador na assistência à saúde do paciente crítico, corroborando com as ideias de Alves (2013), que afirmam ser necessário criar mecanismos de adaptação, com a finalidade de desenvolver ações que auxiliem os profissionais a lidar com as situações vivenciadas diariamente na assistência. Os relatos dos participantes revelaram que lidar com a família envolve muitas ações importantes, sejam elas relacionadas a fornecer informações adequadas quanto ao estado de saúde do paciente, até mesmo quanto a comunicação do óbito. Moura et al. (2011), afirmam que a relação terapêutica que se estabelece entre os profissionais, pacientes e seus familiares, é um fator essencial no processo de cuidar. Essa dimensão do cuidado, de fato, possibilita uma resignificação no vínculo estabelecido. No quadro 3, pode-se observar que o sentimento evidenciado pelos participantes ao vivenciar o cuidado ao paciente crítico é gratidão, apesar da sobrecarga de trabalho. Os profissionais intensivistas, são submetidos a constantes situações de desgaste físico e psíquico, culminando em sofrimento, porém os participantes referem em suas falas, que o prazer com o trabalho gera crescimento pessoal e profissional, pois a dinâmica do setor e a complexidade dos pacientes da UTI exige constante busca por atualização e aprendizado. Através da análise das falas, pode-se inferir que a humanização é apresentada como um ato que transcende o cuidado. Dessa maneira, Pinto e Santos (2007) complementam que, o cuidado ativa um comportamento de compaixão, solidariedade, e ajuda, visando promover o bem estar do paciente crítico em sua integridade e dignidade como pessoa. Ressalta-se na análise dos discursos, que há várias fontes de satisfação no trabalho em UTI. Alguns profissionais afirmaram que se sentem realizados

trabalhando nessas unidades, quando percebem que a assistência promovida ao paciente foi útil e possibilitou a melhora da sua condição de saúde. Assim, as relações interpessoais, os conhecimentos adquiridos na prática e a preocupação com o quadro clínico do paciente, são situações que auxiliam na resignificação do cuidado. Em síntese, o sentimento de gratidão representou a realização pessoal e profissional dos envolvidos no processo de cuidar, ademais com a sensação de missão cumprida e sentimento de utilidade.

Considerações Finais: A vivência de sentimentos ambíguos caracterizados pelo sofrimento e pelo prazer ao desenvolver o trabalho de enfermagem na UTI, foi observado neste estudo. Percebeu-se que lidar com a morte, com recursos tecnológicos de alta complexidade, com o familiar e gerenciar a equipe tem sido desafiador na prática diária do trabalho desses profissionais. Fatores como estresse, resolução de questões burocráticas, medo e angústia podem interferir na assistência prestada ao paciente crítico, assim como na saúde psíquica dos profissionais. Faz-se necessário, apoio da gestão, sociedade e suporte emocional a equipe de enfermagem, de maneira que auxilie na promoção de qualidade da assistência prestada, bem como nas relações interpessoais estabelecidas

REFERÊNCIAS

- Abrahão, Ana Lúcia Capucho Lorena. A Unidade de Terapia Intensiva. In: CHERAGATTI, Aline Laurenti org. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. 2ª edição-São Paulo: Martini, Cap 1, pag 17-18, 2010.
- Alves, Everton Fernando. O Cuidador de Enfermagem e o Cuidar em Uma Unidade de Terapia Intensiva. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde, 15(2):115-22, 2013.
- Caram, Carolina da Silva; Rezende, Lilian Cristina; Montenegro, Livia Cozer; Amaral, Jéssica Martins; Brito, Maria José Menezes. A ambiguidades no trabalho da equipe de saúde no contexto de uma unidade de terapia intensiva. SANARE, Sobral. v.15 n.01, p.15-24, Jan./Jun, 2016.
- Figueiredo, Marília Z.A; Chiari, Brasília M; Goulart, Bárbara N.G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrb Comun, São Paulo*, 25(1): 129-136, abril, 2013.
- Garanhani, Mara Lúcia; Martins, Júlia Trevisan; Robazzi, Maria Lúcia do Carmo Cruz; Gotelipe, Isabelle Camargo. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) v.4 n.2 Ribeirão Preto ago. 2008.*
- Knobel, Elias. *Terapia Intensiva/Elias Knobel: co-autores Cláudia Regina Laselva, Denis Faria Moura Júnior-São Paulo: Editora: Atheneu, 2010.*
- Lefreve, Fernando; LEFREVE, Ana Maria Cavalcanti. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 23(2): 502-7, 2014.
- Lemos, Rejane Cussi Assunção; JORGE, Livia Loami Ruyz; Almeida, Ludmila Santiago; CASTRO, Ana Carolina de. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. *Rev. Eletr. Enf*, 12(2):354-9, 2010.
- Moura, Kalina Siqueira de; Araújo, Loraine Machado de; Araújo, Lorena Machado de; VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. *Rev Rene*, 12(2):316-23, 2011.

- Nascimento, Keyla Cristiane do; GOMES, Antônio Marcos Tosoli; Erdmann, Alacoque Lorenzini. A estrutura representacional do cuidado intensivo para profissionais de Unidade de Terapia Intensiva móvel. *Rev. esc. enferm. USP* vol.47 no.1, 2013.
- Pinho, Leandro Barbosa de; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*, 42(1):66-72. 2018.
- Pott, Franciele Soares; Stahlhoefer, Taniclaer; FELIX, Jorge Vinícius Cestari; MEIER, Marineli Joaquim. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*, 66(2): 174-9, 2013.
- Salicio, Dalva Magali Benine; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev. Eletr. Enf.*, 8(3):370-6, 2006.
- SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Tecnologia na terapia intensiva e suas influências nas ações do enfermeiro. *Rev Esc Enferm.*, 45(6):1403-11, 2011.
- VARGAS, Mara Ambrosina de oliveira; RAMOS, Flávia Regina Souza. Responsabilidade no cuidar: do tempo que nos toca viver como enfermeiros/as intensivistas. *Rev Esc Enferm USP*, 45(4):876-83, 2011.
