



O OUTRO LADO DA TERAPIA INTENSIVA - PERCEPÇÕES NO PÓS ALTA
THE OTHER SIDE OF INTENSIVE CARE - LUCID PERCEPTIONS OF POST-DISCHARGE
INDIVIDUALS

EL OTRO LADO DE LA TERAPIA INTENSIVA - PERCEPCIONES LUCIDAS DE INDIVIDUOS EN EL POST-ALTA

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes¹, Sabrina Fernandes Igino Lima², Sabrina Oliveira Reis³, Polliana Bispo Teixeira⁴

RESUMO

Objetivo: desvelar os aspectos positivos da internação em UTI eleitos pelos indivíduos que vivenciam tal experiência em estado de consciência preservado. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em um hospital público com 11 sujeitos multiprofissionais da instituição. A coleta envolveu as técnicas do desenho-texto-tema e entrevista semiestruturada e os dados foram analisados mediante o modelo interativo de conteúdo. **Resultados:** envolveram três grandes eixos: elementos essenciais ao ato de acolher; estratégias viabilizadoras do acolhimento interdisciplinar e entraves desafiadores para a efetivação do acolhimento interdisciplinar. **Conclusão:** o estudo alcançou o objetivo ao desvelar que o processo de internação em UTI gera uma mudança na visão sobre o ambiente, desmitificando os temores ao ressignificar suas percepções numa perspectiva, agora, de vida e cuidado. Essa possibilidade incide na responsabilidade dos profissionais intensivistas em contribuir com cuidados humanizados para evidenciar os aspectos positivos da UTI. **Descritores:** Percepção; Relações Profissional-Paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to unveil the positive aspects of ICU admission chosen by individuals experiencing such experience in a preserved state of consciousness. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory study, carried out in a public hospital with 11 multiprofessional subjects of the institution. The collection involved the techniques of drawing-text-theme and semi-structured interview and the data were analyzed through the interactive content model. **Results:** involved three main axes: essential elements to the act of welcoming; strategies to foster interdisciplinary reception and challenging obstacles to the effectiveness of interdisciplinary care. **Conclusion:** the study reached the goal of unveiling that the ICU hospitalization process generates a change in the view on the environment, demystifying the fears of re-meaning their perceptions in a perspective of life and care. This possibility affects the responsibility of intensive care professionals to contribute with humanized care to highlight the positive aspects of the ICU. **Descriptors:** Perception; Professional-Patient Relations; Intensive Care Units. **Descriptors:** Perception; Professional-Patient Relations; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: desvelar los aspectos positivos de la internación en UTI elegidos por los individuos que experimentan tal experiencia en estado de conciencia preservado. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital público con 11 sujetos, multiprofesionales de la institución. La recolección involucró las técnicas del diseño-texto-tema y entrevista semiestruturada y los datos fueron analizados mediante el modelo interactivo de contenido. **Resultados:** implicaron tres grandes ejes: elementos esenciales al acto de acoger; estrategias viabilizadoras de la acogida interdisciplinaria; y obstáculos desafiantes para la efectividad de la acogida interdisciplinaria. **Conclusión:** el estudio alcanzó el objetivo al desvelar que el proceso de internación en UTI genera un cambio en la visión sobre el ambiente, desmitificando los temores al resignificar sus percepciones desde una perspectiva, ahora, de vida y cuidado. Esta posibilidad se centra en la responsabilidad de los profesionales de terapia intensiva en contribuir con cuidados humanizados para evidenciar los aspectos positivos de la UTI. **Descritores:** Percepción; Relaciones Profesional-Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: emanuelecदानunes@gmail.com; ²Psicóloga, Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: sabrinafernandesigino@gmail.com; ^{3,4}Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mails: sabryna_7@hotmail.com; polli_teixeira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como temática as percepções dos sujeitos que vivenciaram a hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em estado de lucidez. O estudo se desenvolveu à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal, que aponta a importância de (re) significar a assistência prestada ao sujeito, visando a um cuidado multidimensional e integral capaz de proporcionar um ambiente mais confortável e propício para a saúde humana.¹

Tal temática emergiu das inquietações das pesquisadoras enquanto voluntárias do “Agrupamento Multidisciplinar de Acolhimento: uma ação de ensino-pesquisa-extensão ao cuidado da família que enfrenta o risco de morte hospitalar”. Ao longo das vivências das pesquisadoras, surgiu o interesse de investigar os sujeitos que foram hospitalizados na UTI e as suas percepções após a internação.

De modo geral, a hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é vista como um acontecimento estressante e peculiar por conta da existência da incerteza quanto ao tratamento e à recuperação, acrescida de ansiedade, tristeza, sofrimento e sensação de impotência diante da distância dos familiares.²

Diante disso, há algumas décadas, o tema Humanização tem sido vastamente discutido neste ambiente, objetivando uma mudança de atitude e postura de toda a equipe multiprofissional intensivista para uma modificação do senso comum acerca deste ambiente. Ao invés de uma visão assustadora, busca-se construir a imagem de um setor humanizado e acolhedor.³

A Associação de Medicina Intensivista Brasileira (AMIB) compreende a humanização como um processo que envolve todos os membros da equipe da UTI. O desafio destes profissionais reside em transpor as intervenções tecnológicas e farmacológicas ao encontro das necessidades da família, ampliando a satisfação em relação aos cuidados e à preservação da integridade do paciente como ser humano. Além disso, essa assistência auxilia a diminuir os traumas do paciente, da família e norteia os profissionais envolvidos para uma prática menos mecanizada.⁴

Neste desafio é que esta pesquisa busca subsídios na Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson, que se fundamenta em dez fatores de cuidado ancorados no amor, na compaixão e na generosidade de espírito, propondo uma

O outro lado da terapia intensiva - percepções...

ênfase mais social, espiritual e altruísta para o modo de produção de cuidado, esquivando-se do foco no modelo tecnicista sem, contudo, desprezar a necessidade do conhecimento técnico-científico para o cuidado ao paciente.¹

Este estudo se justifica, portanto, pela perspectiva de desmitificar a visão estereotipada que rotula a UTI como um lugar temido. Esta busca reveste-se de maior relevância diante da escassez de estudos que abordem a UTI sob o prisma da sua contribuição positiva ao indivíduo. Assim, as bases de dados pesquisadas foram *SciELO*, *Pepsic* e *Lilacs*, tendo como descritores: *percepção*; *paciente* e *UTI*. Com isso, os dados evidenciam, num recorte de cinco anos, a prevalência de estudos que apontam aspectos negativos neste setor. Tal constatação corrobora com a necessidade de novas e diferenciadas contribuições acerca desta temática, de modo a constituir-se como problema a ser desvelado: quais são os aspectos positivos da internação em UTI eleitos pelos indivíduos que vivenciam tal experiência com o estado de consciência preservado? Com base na pergunta norteadora, foram formulados os objetivos.

- Desvelar os aspectos positivos da internação em UTI eleitos pelos indivíduos que vivenciam tal experiência em estado de consciência preservado.
- Conhecer possíveis transformações na compreensão do indivíduo sobre a UTI antes e depois do seu internamento.
- Compreender a importância do cuidado transpessoal para uma prática humanizada em relação ao indivíduo internado na UTI.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em um hospital público, de referência local, do interior da Bahia/BA, Brasil, especificamente nas unidades de Clínica Médica e Cirúrgica. A seleção dos sujeitos obedeceu aos critérios não probabilísticos, escolhendo indivíduos mais acessíveis nos setores de internamento do referido cenário e que vivenciaram a internação em UTI com o estado de consciência preservado por, pelo menos, 48 horas, critério que visou a garantir um tempo mínimo razoável para que o sujeito obtivesse percepções acerca do serviço. Foram entrevistados 11 sujeitos, delimitados pela saturação dos dados.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março mediante entrevista semiestruturada com as seguintes questões:

Nunes ECDA, Lima SFI, Reis SO et al.

Que palavra define a UTI para você?/Algo mudou na visão que tinha da UTI antes do seu internamento? Especifique/O que significou a UTI na sua vida?/Quais os aspectos que considerou positivos na UTI?/Quais os recursos/fontes serviram como apoio no enfrentamento da internação na UTI?/Qual a lição que você identifica nesta experiência?/O que você sugere para melhorar o ambiente da UTI?

A coleta foi realizada junto ao leito durante o internamento nos setores médico-cirúrgicos, após a alta da UTI. As respostas foram gravadas em aparelho digital de áudio, transcritas e analisadas mediante a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, que identifica ideias centrais nas falas que norteiam o agrupamento de Expressões-Chave respectivas, originando Discursos do Sujeito Coletivo: falas na primeira pessoa do singular que representam a coletividade, traduzindo a eloquência de cunho social.⁵

O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa, de 26/01/2017, CAAE: 57845216.1.0000.5556.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ EIXO 1 - O bicho de sete cabeças chamado UTI

Eu imaginava uma coisa horrível, que a situação não estava nada boa e que eu podia morrer a qualquer momento. A UTI, pra mim, era um bicho de sete cabeças porque achei que era pra gente quase morto, com a chance de vida mínima, a gente ouve falar na televisão que fulano foi pra UTI e depois morreu. No dia que eu soube que ia pra UTI eu chorei um bocado porque eu fiquei com medo até de estarem me escondendo alguma coisa, lembrei das novelas, que a pessoa fica com aquele vidro em volta e todo cheio de aparelho. Então, quando você fala para alguém que está na UTI, a pessoa já se assusta, mas não é assim não, aqui eu me sinto bem melhor. (AC1)

Pode-se observar, no estudo, que a compreensão predominante advinda da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na percepção dos pacientes, está centrada na associação com o risco de morte iminente da pessoa internada e na estrutura e suporte tecnológico que este setor disponibiliza para a manutenção da vida. Evocando, no imaginário das pessoas, uma ideia propagada culturalmente, expressa, na ancoragem que corresponde, uma figura metodológica que manifesta uma expressão de ideia, teoria ou determinado assunto ao longo do tempo. Assim, ainda persiste, no imaginário popular, aquela associação da UTI com sentimentos

O outro lado da terapia intensiva - percepções...

negativos como medo, tristeza, incertezas quanto ao cuidado e até saudades.⁶

Este entendimento resulta do fato da UTI ser um local cujo funcionamento se baseia em regras rígidas, onde se priorizam os cuidados intensivos contínuos aos pacientes ao mesmo tempo em que o familiar se torna pouco presente. Por isso, este distanciamento pode potencializar o temor, a angústia e a insegurança da família.⁶

Nesse contexto, emergem elementos complicadores como as frequentes baixas temperaturas, o isolamento e a falta de privacidade. Nesse sentido, a temperatura deve ser controlada, devendo permanecer em torno de 20 e 23°C, a fim de proporcionar um melhor bem-estar, evitando os extremos que possam trazer prejuízos. Ter acesso à luz natural, a fim de acompanhar o ciclo dia/noite, possibilitando sua melhor orientação em relação ao tempo, também emerge como fator humanizador ao paciente e, também, à equipe, melhor ainda se for possível visualizar alguma vegetação capaz de trazer calma e deixar o ambiente mais leve⁷. A preservação da privacidade também contribui com este processo ao promover a manutenção da individualidade.

Além disso, o processo de adaptação do paciente neste novo ambiente torna-se mais complicado face ao afastamento de sua família, dificuldade reforçada pela prática da equipe centrada nos aspectos biológicos e curativos viabilizados pelo uso de alta tecnologia, contexto que limita o cuidado afetivo aos sentimentos e necessidades biopsicossociais dos pacientes neste setor.⁶

Nesse direcionamento, a RDC 7/10, em seu artigo 24, preconiza que deve ser garantido, pelos profissionais atuantes na UTI, um ambiente de respeito e dignidade, comunicação à família de toda assistência prestada durante o processo de internamento de seu ente querido, ações para o estabelecimento da humanização, promoção de uma ambiência acolhedora e estímulo à participação da família na atenção ao paciente, quando necessário.⁸

Humanizar, nesse contexto, envolve o respeito pelos seus constructos sociais e culturais, dando importância às suas preocupações³. Em muitos momentos, a família adentra a UTI com sintomas de insegurança, desconfiança e medo ocasionados por falta de informação e de estabelecimento de vínculos. No período em que o doente se encontra internado em uma UTI, a família possui um papel de influência,

Nunes ECDA, Lima SFI, Reis SO et al.

contribuindo para as muitas reações do paciente.⁷

O contato bem estabelecido e acessível com a equipe é capaz de reduzir, no familiar, alguns sintomas como a angústia. A equipe deve estar mais sensibilizada para estabelecer uma escuta qualificada, permitindo que o familiar exponha seus questionamentos, medos, anseios e esclareça suas dúvidas, obtendo as informações desejadas a respeito de seu ente querido e que estas sejam da maneira mais clara e objetiva possível, lidando com as fragilidades de cada família. É importante que, no primeiro contato do familiar com a UTI, sejam prestados esclarecimentos a respeito do estado de saúde do paciente e das tecnologias empregadas em seu cuidado.⁴

Entender a humanização em UTI significa compreender os aspectos organizacionais do trabalho neste setor que influenciam a interpessoalidade dos seres humanos/profissionais envolvidos. As tecnologias utilizadas para a realização do cuidado são de extrema importância para a reabilitação do indivíduo hospitalizado e requerem apropriação por parte dos profissionais que as utilizam. Contudo, deve ser valorizada a subjetividade de cada doente, sendo aspecto que pode dificultar a integralidade do cuidar⁹.

◆ EIXO 2: Atrás do imaginário - o outro lado da terapia intensiva - descoberta do cuidado e da vida

Oxe, lá é tão bom, tenho assistência toda hora. Se eu falar que quero dormir, já vem alguém correndo e desliga a luz e a TV; se sinto dor, já tem remédio, essa presença do pessoal da área que nunca te deixa só, o que não acontece nas enfermarias. Então, os aspectos positivos são esses colaboradores que cuidam da gente, das nossas fragilidades, que prestam uma assistência de 24 horas. Foi muito emocionante ter aquela sensação de estar quase morrendo e poder sentir aquele monte de mãos me socorrendo (choro). Toda hora chega um profissional cuidando, se é um barulho que o aparelho faz, eles correm pra olhar, tem sempre um enfermeiro, em cima de você, medindo sua pressão, perguntando se está precisando de alguma coisa, era uma alegria estar todo mundo conversando, eu nem via o tempo passar. Tratamento e médicos mais elevados, dando apoio e pesquisando meu problema, experiência boa. Aprendi muito lá, a gente não dá valor, mas, na hora que você está ali, você vê a equipe trabalhando e percebe o valor do trabalho delas lá porque fazem com amor e carinho, é gratificante ver e, pra mim, significou

O outro lado da terapia intensiva - percepções...

tudo. Ganhei uma nova vida e me vi renascer. Quando eu saí da UTI, me vi recuperada, então, hoje, eu entendo que lá é um lugar para salvar vidas. Abaixo de Deus, a UTI foi, para mim, um caminho para continuar a vida, hoje eu defendo a UTI, eu penso em outras cidades, quantas vidas poderiam ter sido salvas se tivessem uma UTI. (DSC 1)

Este estudo, por meio dos relatos das entrevistas, pôde constatar que o processo de humanização nas UTIs tem influenciado na desconstrução da visão estereotipada de tal ambiente. A humanização engloba o cuidado integral, abrangendo o âmbito familiar e social, incluindo os valores, esperanças, aspectos culturais e as inquietações individuais.¹⁰ A experiência da internação na UTI também pode ser percebida sob os aspectos positivos.

Para isso, é necessário que haja um comportamento de cuidado além dos aspectos técnicos, atentando-se ao paciente não somente para o seu contexto biológico, dando ênfase à integralidade do sujeito e compartilhando com ele seus sentimentos por meio do respeito e afetividade, recorrendo ao diálogo. Portanto, torna-se relevante o conhecimento do estado emocional do sujeito durante sua experiência de internação em UTI, para que os profissionais contribuam, de modo reflexivo-humanístico, com uma prática integral e singular.¹¹

Deste modo, uma internação positiva em UTI demanda a compreensão dos sujeitos que vivenciam esse processo como forma de facilitar estratégias que aperfeiçoem e humanizem o processo assistencial, diminuindo os aspectos negativos que estão presentes nessa experiência¹². A partir disso, a experiência da internação na UTI pode ser percebida sob aspectos positivos também. Participantes de um estudo relacionam esse setor como um ambiente de vida e recuperação, reconhecendo o trabalho da equipe e a importância dos equipamentos para a preservação da vida.⁶

É perceptível que a eficiência técnico-científica é de absoluta importância para o êxito das ações desenvolvidas nos serviços de saúde. Sabe-se que os bons resultados se baseiam, em grande parte, na qualidade do serviço ofertado pelo hospital, mas, por outro lado, também é essencial que a equipe seja capaz de promover a socialização e o vínculo com este paciente, mediando o seu enfrentamento durante a permanência na UTI. O processo de humanização na UTI requer cuidar do paciente de modo integral, abrangendo o âmbito familiar e social. Esta

Nunes ECDA, Lima SFI, Reis SO et al.

perspectiva deve englobar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as inquietações de cada um.¹⁰

O Cuidado Transpessoal contribui para a perspectiva de contribuições do enfermeiro ao cuidado humanizado capaz de desvelar aspectos positivos do cuidado recebido na UTI, muitas vezes coincidentes com o Processo Cáritas: o altruísmo humano; a estimulação da fé e da esperança; o cultivo da sensibilidade para si e para com os outros; o uso sistemático do método científico de solução de problemas para a tomada de decisões; a aceitação das forças existenciais e fenomenológicas da vida, assim sendo uma Enfermagem de valor racional e humana para a pessoa e para os avanços do processo de cuidar.¹³

◆ EIXO 3: Oportunidade de ressignificar a saúde e a família - momento de autorreflexão

Estar aqui trouxe uma meditação sobre minha vida, proporcionou um renovo. Descobri que a gente tem que se cuidar melhor, valorizar a vida, pois ela é muito curta. Dar mais valor nas coisas pequenas que a gente não dá, coisas simples, a gente pensa em coisas materiais, mas um abraço de uma pessoa, uma palavra faz tão bem, a gente tem que dar muito valor! Valor aos amigos e família e, também, às amigas que fiz no hospital. Aprendi que devemos fazer um pouco mais pelos. Hoje, sou muito grato a Deus pela vida que a gente tem, provavelmente, daqui pra frente, minha vida e meu pensamento vai mudar totalmente, hoje eu não peço mais nada, eu só agradeço pela vida. Então, foi tudo 100% positivo. Ficou, como ensinamento, cuidar bem da saúde pra não ter outra recaída, fazer tudo diferente, o momento é de superação, eu nasci de novo. (DSC 2)

A partir deste estudo, percebeu-se a importância das experiências vivenciadas no processo de internação na UTI, onde se destaca o caráter significativo e autorreflexivo no discurso dos indivíduos, remetendo à sensibilização para o enfrentamento de adversidades em todo contexto de vida.

A vivência de qualquer doença ou flagelo vivenciado durante o curso de vida reforça a fragilidade humana e aponta para a humanidade presente em cada ser, mostrando sua capacidade de ressignificação e superação frente à adversidade.¹⁴ Frequentemente, o indivíduo exposto à contrariedade se envereda pela via do questionamento e da dificuldade, a qual, apesar de revelar as características negativas, acaba por descobrir pontos positivos da capacidade do ser humano de poder demonstrar força, amor e, a partir daí,

O outro lado da terapia intensiva - percepções...

o seu aperfeiçoamento, buscando um nexo e a relocação proativa na vida.

Nesse contexto, a resiliência emerge como um processo de energia e entusiasmo que o ser humano adquire para enfrentar as adversidades da vida. Assim, a resiliência é a capacidade que um indivíduo adquire para suportar os momentos estressores juntamente com uma fonte de apoio para poder superar a crise. Uma pessoa que passa por um processo resiliente pode apresentar fatores que identifiquem esse processo como: uma fonte de risco significativa, fonte de recursos para poder enfrentar a crise e uma adaptação positiva em relação à adversidade sofrida. Percebe-se, então, que a resiliência é um importante caminho para ajudar as pessoas a enfrentarem os momentos de dificuldades e possibilita, assim, uma percepção e o domínio da situação no momento de crise vivido, sendo possível encerrar com possíveis traumas ocasionados durante a adversidade sofrida.¹⁴

Compreendem-se, então, os motivos para conhecer e entender sobre resiliência e a importância desta nas táticas da práxis do cuidado e acesso à saúde e bem-estar, desviando o foco da enfermidade/doença para o foco resiliente e a capacidade do indivíduo de vivenciar os processos adaptativos, englobando a sua inteireza e ser durante o processo de crise. Destaca-se, também, a importância da equipe de Enfermagem para auxiliar o indivíduo na busca dos caminhos de ser resiliente no processo de doença, para que estas busquem, em si, os recursos necessários para situações difíceis em meio à adversidade da vida.¹⁵

Nesse sentido, destaca-se a importância do apoio profissional aos indivíduos que experienciam a UTI, pois nota-se que, por meio do apoio e da atenção prestada, o paciente desenvolve mecanismos de readaptação para enfrentar os momentos de crise a partir de seu entendimento subjetivo da situação da enfermidade, proporcionando, assim, momentos mais agradáveis no processo de hospitalização e diminuindo os riscos estressores¹⁶.

CONCLUSÃO

A temática internação em UTI sempre prevaleceu no imaginário popular com a associação com a morte, por conta dos equipamentos tecnológicos característicos do setor utilizados para a manutenção da vida que, na maioria das vezes, são desconhecidos por parte dos familiares. Compreende-se que este desconhecimento do ambiente gera inúmeros pensamentos negativos, temores e

sofrimento antecipatório nos familiares do paciente hospitalizado.

Este estudo alcançou os objetivos propostos ao desvelar, junto aos indivíduos que vivenciaram o processo de internação em UTI, uma mudança na visão sobre o ambiente, desmitificando os temores de aproximação da morte e ressignificando suas percepções numa nova perspectiva, agora de vida e cuidado. Eles destacaram o período de internação como um momento de autorreflexão de suas vidas e aproximação com a sua espiritualidade.

Ficou evidente a importância do cuidado diferenciado da equipe intensivista para concretizar essa experiência positiva aqui referida como “o outro lado da terapia intensiva”. Lado que pode ser focalizado no cuidado humanizado com o exercício da empatia e reconhecimento da singularidade de cada paciente, propiciando, ao indivíduo hospitalizado, a aproximação com seus familiares e o alcance do encontro transpessoal, harmonia entre corpo-mente-espírito capaz de promover o bem-estar ao indivíduo mesmo em momento crítico de sua vida.

Desse modo, foi evidenciada a importância do profissional de saúde se atentar para um cuidado que transcende a matéria (corpo físico) e envolve o outro nesta relação. O cuidado humanístico possibilita não somente benefícios para o indivíduo que está sendo assistido, mas, também, para a equipe, que tem a possibilidade de emergir e estimular seu lado espiritual.

A prática do cuidado transpessoal tem se voltado ao conceito do olhar metafísico do sujeito, transcendendo o modelo das técnicas mecanicistas evidenciado em estudos como eficaz para a recuperação e a ressignificação da vida, sendo, desse modo, interessante que os profissionais de saúde se apoderem do assunto em busca de um cuidar diferenciado que considera o ser humano como único e voltado de subjetividades e, também, para a desconstrução do conceito estereotipado que envolve a internação em UTI.

REFERÊNCIAS

1. Watson J. Enfermagem: Ciência humana e cuidar- Uma teoria de Enfermagem. Connecticut: Lusociência; 2002.
2. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa Unidade de Terapia Intensiva. Rev de Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 17];22(3):368-74. Available from: <http://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemue/rj/article/view/6259

3. Moura Júnior DF, Laselva CR, Guastelli LR. Estrutura e organização. In: Knobel, Elias e cols. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 3-14.
4. Guanaes A, Souza RP. Introdução: Objetivos, Conceito, Histórico e Filosofia. In: Magalhães, AMPB e cols. Humanização em Cuidados Intensivos. Livraria e Editora Reivinter Ltda; 2004. p.1-8.
5. Lefèvre F, Lefèvre, AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 May 12]; 23(2):502-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200502&lng=pt
6. Leite MT, Schons VF, Silva LAA, Muller LA, Pinno C, Hildebrandt LM. Hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva na voz de idosos e familiares. Estud. interdiscipl. envelhec. [Internet]. 2015 [cited 2016 May 12]; 20(2):535-549. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/articula/view/46060>
7. Souza RP. Manual de Rotinas de Humanização em Medicina Intensiva. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
8. Brasil, MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada N° 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. [Internet]. [cited 2016 May 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
9. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic Cremilde Aparecida Trindade. Perceptions of health professionals about humanization in intensive care unit adult. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr];20(1):48-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100048&lng=en
10. Carvalho DO, Santos NNRC, Silva RVS, Carvalho GCN. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. R. Interd. Online [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 17]; 8(3):61-74. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/680>
11. Abrão FMS, Santos EF, Araújo RA, Oliveira RC, Costa AM. Sentimentos do paciente durante a permanência em Unidade de Terapia Intensiva. J Nurs UFPE on line.

[Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 17];; 8(3):523-29. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9706/9776>

12. Camponogara S, Viero CM, Pinno C, Soares SGA, Rodrigues IL, CIELO C. Percepções de pacientes pós-alta da Unidade de cuidados Intensivos sobre a hospitalização nesse setor. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 17];1(5):1505-13. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/747>

13. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Published by the University Press of Colorado. 2008.

14. Ferreira S. Famílias sem rumo: da institucionalização à reunificação familiar - Qual o papel da terapia familiar? Rev de Psic da criança e do adolescente. Online [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 17]; 1(6):55-71. Available from: <http://actas.lis.ulsiada.pt/index.php/cipca/article/view/133>

15. Silva LWS, Silva DMGV, Silva DS, Lodovici FM. A resiliência como constructo á práxis da enfermagem: Inquietações reflexivas. Rev Kairós Geront. Online [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 17];23(4):101-115. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/27067/19188>

16. Andrade RZ, Resende MC. Avaliação dos agentes estressores e da resiliência em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Persp em Psic, online [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 17];23(1):194-213. Available from: www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/download/29352/16245

Submissão: 29/05/2017

Aceito: 16/11/2017

Publicado: 15/12/2017

Correspondência

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes
Av. Expedicionários, 20
Bairro Recreio
CEP: 45020-310 – Vitória da Conquista (BA),
Brasil