



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Understanding the senses about care of the nursing worker in an intensive therapy unit

Desvelando os sentidos acerca do cuidado do trabalhador de enfermagem em unidade de terapia intensiva
Desvelando los sentidos acerca del cuidado del trabajador de enfermería en unidad de terapia intensiva

Flavia Colodete Sobroza¹, Hiran Pinel², Ingrid Ardisson Colodete³, Jaqueline Bragio⁴, Mayara da Silva⁵, Paulo Roque Colodete⁶

ABSTRACT

Objective: to unveil Meaning Guides on care of the nursing worker in Intensive Care of a public hospital in Espírito Santo. **Methodology:** it is a qualitative research of existential phenomenological, five nursing workers participated of the research conducted in 2016, we used a single guiding question: "What does it mean, for you, caring for patients hospitalized in Intensive Care?". The data were treated through the thematic analysis and analysed according to the reference of phenomenology. **Results:** the analysis allowed to construct the Categories: Life by thread, positive value of work, and feeling of lack of meaning, joy-sadness, listening and opening to the unpredictable, feeling careless. **Conclusion:** the senses given by nursing workers about Intensive Care are based on uncertainties about life, dealing with adversity, living with joys and sorrows.

Descriptors: Intensive Care Unit. Education Nursing. Existentialism.

RESUMO

Objetivo: desvelar os Guias de Sentido acerca do cuidado do trabalhador de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público capixaba. **Metodologia:** pesquisa qualitativa de fundamentação fenomenológica. A amostra desse estudo foi composta por cinco profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público capixaba. Como critério de inclusão, utilizamos período de trabalho igual ou superior a quatro anos de experiência em UTI para adultos. O período da coleta dos dados foi o mês dezembro do ano de 2016. Como instrumento para coleta dos dados, utilizamos uma entrevista semi-estruturada com uma questão norteadora: "Que sentido tem para você cuidar de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva?". Não houve tempo determinado para a entrevista e os participantes puderam narrar livremente seu vivido. As entrevistas foram agendadas individualmente, segundo disponibilidade de cada trabalhador e, foram realizadas no próprio local de trabalho. Os dados foram tratados por meio da análise temática e analisados segundo referencial da fenomenologia. **Resultados:** a análise permitiu a construção das Categorias: A vida por um fio, valor positivo do trabalho, sentimento da falta de sentido, alegria-tristeza, a escuta e abertura ao imprevisível, o sentir-se descuidado. **Conclusão:** os sentidos dados pelos trabalhadores acerca do cuidado perpassam por incertezas diante da vida, enfrentamento das adversidades, conviver com alegrias e tristezas. Ao cuidar do outro cuida dos meus modos de cuidar.

Descritores: Unidade Terapia Intensiva. Educação em Enfermagem. Existencialismo.

RESUMÉN

Objetivo: desvelar Guías de Sentido acerca del cuidado del trabajador de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva de un hospital público capixaba. **Metodología:** Investigación cualitativa fenomenológica, realizada en 2016, cinco trabajadores de enfermería que respondieron a la entrevista según la cuestión orientadora: "¿Qué sentido tiene para usted cuidar de pacientes internados en Unidad Terapia Intensiva?". Los datos fueron tratados por medio del análisis temático y analizados según referencial de la fenomenología. **Resultados:** el análisis permitió construir las Categorías: La vida por un hilo, valor positivo del trabajo, sentimiento de falta de sentido, alegría-tristeza, escucha y apertura al imprevisible, el sentirse descuidado. **Conclusión:** Las instrucciones dadas por los trabajadores sobre el cuidado impregnan por la incertidumbre acerca de la vida, frente a las adversidades, viven con penas y alegrías.

Descritores: Unidad de Cuidados Intensivos. Educación em Enfermería. Existencialismo.

¹ Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Enfermeira da Atenção Primária à Saúde Municipal de Itapemirim/ES. Itapemirim, Espírito Santo, Brasil. E-mail: fsobroza@bol.com.br

² Doutor em Psicologia - Universidade de São Paulo, com pós-doutorado em Educação - Universidade Federal de Minas Gerais. Professor titular da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES/Centro de Educação - CE/Programa de Pós-Graduação em Educação - PPG. Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: hiranpinel@gmail.com

³ Acadêmica 5º ano de Medicina. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: ingrid.colodete@gmail.com

⁴ Mestre e doutoranda em Educação - UFES/CE/PPGE. Enfermeira Regulação Eletiva - Secretaria de Saúde Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: bragio.jaqueline@gmail.com

⁵ Acadêmica 5º ano de Medicina. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: mayara.kuster@gmail.com

⁶ Mestre e doutor em Educação - UFES/CE/PPGE. Enfermeiro Intensivista Hospital Geral de Linhares/ES - SESA. Linhares, Espírito Santo, Brasil. E-mail: parocolodete@gmail.com

INTRODUÇÃO

Trabalhar em uma Unidade de Tratamento Intensiva (UTI) desperta nos profissionais um sentido de finitude, e não é para menos, pois, é uma unidade hospitalar composta por recursos tecnológicos avançados e equipe multidisciplinar altamente qualificada para monitorar continuamente pacientes graves que necessitam de intervenção e cuidados intensos tanto sob o ponto de vista do uso de drogas para manter a vida, como no aspecto da fragilidade emocional, já que é um setor com altos índices de morbidade e mortalidade⁽¹⁻²⁾. Entretanto, por trás de toda tecnologia há o cuidado humano como imprescindível ao paciente. Dentro desse ambiente, a equipe multidisciplinar atua promovendo um cuidado integral e humanizado ao paciente internado. Alguns estudos abordaram a compreensão desse cuidado humanizado realizado pela equipe multiprofissional, considerando suas vivências perante a morte, processo do morrer e o sofrimento dos pacientes que se encontram em UTI⁽¹⁻³⁾.

É baseado nessa premissa que a temática despertou nosso interesse em realizar esse artigo, com intuito de pesquisar especificamente junto aos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) o sentido de trabalhar em UTI, seus sentimentos diante desses hibridismos que misturam frieza da máquina que dependendo da situação impedem as pessoas de se expressarem até mesmo através de gestos, com a necessidade que se impõe o cuidado para tentar preservar a vida.

A essência da enfermagem é o cuidar⁽⁴⁾ do outro. Esse cuidado é mais do que um ato, é uma atitude de zelo e desvelo⁽⁵⁾ para com o outro que está fragilizado em sua saúde física e mental. Na UTI essa dimensão se torna mais intensa, tensa e densa, pois, a gravidade dos pacientes requer do cuidador “ser-sendo”⁽⁶⁾ despojado de arrogância para se colocar ao lado de quem sofre. É possível educar pessoas em habilidades ajudadoras⁽⁷⁾ oferecendo assim subsídios teóricos e práticos para o desenvolvimento de ações para a execução desse cuidado.

Face ao apresentado, o objetivo do presente artigo é desvelar os Guias de Sentido acerca do cuidado do trabalhador de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público capixaba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa⁽⁸⁾, fundamentada na fenomenologia⁽⁹⁾. Na pesquisa fenomenológica a busca está centrada na investigação da experiência vivida pelo outro, os significados e sentidos advindos dessas experiências. O pesquisador descreve a experiência vivida pelo outro pela via atitudinal de se envolver existencialmente ao fenômeno de modo indissociado⁽¹⁰⁾.

As pesquisas fenomenológicas se preocupam com a descrição dos fenômenos da experiência humana imediata, procurando compreendê-los, e com isso desvelando os sentidos daí advindos⁽¹¹⁾.

A amostra desse estudo foi composta por cinco profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público capixaba. Como critério de inclusão, selecionamos profissionais que atuam em UTI com período de experiência igual ou superior a quatro anos. O período da coleta dos dados foi o mês dezembro do ano de 2016. Como instrumento para coleta dos dados, utilizamos uma entrevista semi-estruturada com uma questão norteadora: “Que sentido tem para você cuidar de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva?”. Não houve tempo determinado para a entrevista e os participantes puderam narrar livremente seu vivido. As entrevistas foram agendadas individualmente, segundo disponibilidade de cada trabalhador e, foram realizadas no próprio local de trabalho. Recorremos ao uso do gravador, com a finalidade restrita para gravar os depoimentos.

A transcrição dos dados ocorreu na forma literal dos depoimentos. Realizamos a devolutiva para os participantes lerem, confirmar o conteúdo descrito e nos dar a devolutiva e aprovação. Após a anuência dos sujeitos participantes, tratamos os dados coletados utilizando o método de análise de conteúdo, resultando na definição de categorias segundo os principais conteúdos e temas das respostas dadas pelos participantes, aos quais descreveremos como Guias de Sentido.

Esse trabalho faz parte de um projeto de pesquisa que tem como objetivo principal promover pesquisas compreensivas baseadas na teoria fenomenológico-existencial, com enfoque na aprendizagem e desenvolvimento humanos, com número de registro 1.345.366 no Comitê de Ética e Pesquisa. Todos os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Os principais conteúdos e temas das respostas dadas pelos participantes nos impulsionaram para a descrição dos seguintes Guias de Sentido (GS): a vida por um fio, o valor positivo do trabalho, o sentimento da falta de sentido, alegria e tristeza, a escuta e a abertura ao imprevisível, o sentir-se descuidado.

“A vida por um fio”

Trabalhar com humanos é conviver com as incertezas que rondam a vida que muitas vezes está por um fio.

“Um fato que muito me marcou foi uma criança de 03 anos que internou para fazer uma cirurgia de pequeno porte e teve complicações anestésicas vindo a falecer em seguida. É um tipo de acontecimento que deixa a gente sem rumo como um barco a deriva. É uma dor que parece nunca irá embora” (S.M).

Os trabalhadores relatam uma sensação de morte rondando a vida onde tudo pode acontecer com o paciente hospitalizado em UTI.

“O valor positivo do trabalho”

O trabalho em UTI requer enfrentar as vicissitudes advindas desse ofício. É um ambiente por vezes inóspito em decorrência da gravidade dos pacientes, mas os sujeitos da pesquisa enfatizam o desafio de cuidar para ter a sensação de dever cumprido. Quem expressa esse sentimento é LB que diz:

“Vejo o trabalho em UTI como sendo positivo para reflexão da minha vida buscando extrair sentido para valorizar o afeto numa dimensão maior que essa coisa de todo momento sermos estimulados a ter coisas e coisas e cultivar a beleza física como valor supremo dentro da sociedade” (L.B).

“O sentimento da falta de sentido”

Outra temática que emergiu é a desesperança presente, como nesse discurso.

“Em alguns momentos sinto que a vida não tem sentido. Todas aquelas parafernalias atreladas ao paciente nos dão uma sensação de saber que é difícil à pessoa sair daquele estado de doença” (S.M).

Mesmo diante de situações trágicas temos capacidade para encontrar forças de enfrentamento.

“É muito triste ver os pacientes com muitos meses de internação e sabedores de que mesmo que fique vivo não compensaria viver e conviver com as sequelas. É uma sensação de impotência e ao mesmo tempo pedir para que um dia não fiquemos na mesma penúria” (M.C).

“Alegria e tristeza”

Trabalhadores de enfermagem revelam incômodo ao afirmarem:

“Ao cuidar do paciente sem que ele possa verbalizar devido estar conectado aos aparatos tecnológicos e quando entra na fase boa vai para a enfermaria” (R.S).

É um setor de trabalho que parece não dar muita chance para se criar vínculos com os pacientes, pois, quando estabiliza o quadro clínico, eles têm de sair para dar a vaga para outro, e se estão sãos, não há motivo de permanecer hospitalizado - o profissional precisa envolver-se existencialmente com o paciente, em um outro sentido do que seja tempo, o tempo vivido.

“Trabalhar em UTI é conviver com as ambiguidades clínicas que os pacientes apresentam. Ora nos alegam e nos surpreendem acordando do coma e mantendo comunicação verbal e/ou não verbal, ora regridem ao estágio anterior” (M.C).

“A escuta e a abertura ao imprevisível”

“Em algumas situações é difícil entender o que o paciente está pedindo. Um sujeito traqueostomizado, por exemplo, tem

dificuldades de verbalizar devido ao orifício que abre a traqueia estar ocupado por uma cânula que impedia o som sair de sua garganta. Um paciente com traqueostomia estava agitado porque não se sentia bem de fralda. Custei entender que ele queria colocar um pijama. Depois que o ajudei a vestir o pijama ele ficou calmo e acenou com o dedo dizendo positivo. Ficou tão satisfeito, relaxou e dormiu horas” (L.B).

Simple atos podem contribuir para satisfação do desejo do paciente.

“É muito incômodo ver os pacientes definhando em UTI. Entretanto, já aconteceram muitas surpresas agradáveis como recuperação de pacientes que a equipe desacreditava. Já tive oportunidade de presenciar até um casamento na UTI. Um senhor que vivia muito tempo com uma mulher e sua meta era de fazer a união de forma legal para que ela pudesse usufruir de seus bens” (L.B).

Os trabalhadores de enfermagem em UTI devem facilitar esses eventos por mais que seja um setor com normas rígidas, pois, pode ser a última oportunidade para que o enfermo consiga concretizar um desejo e ter uma finitude digna. Uma trabalhadora de enfermagem diz:

“Os trabalhadores de enfermagem e da saúde precisam estar atentos, pois, muitos pacientes precisam de ajuda através de uma escuta compreensiva. É um ofício muitas vezes dolorido e árduo principalmente para aqueles que entendem que a enfermagem e medicina é somente um fazer concreto. Para mim o cuidador precisa cuidar da dor do outro através de uma escuta ativa” (J.A).

É necessário permitir que familiares participem ativamente do adoecer, trazendo mensagens positivas e com isso elaborarem seus lutos e ressignificar os valores frente à morte, como podemos compreender neste trecho:

“Um dia desses ao internar um paciente com pancreatite na UTI, sua esposa trouxe seu par de sandálias. Disse a ela que era melhor levar de volta porque os pacientes da UTI não usam sandálias devido a gravidade em que se encontram. Depois de dizer isso, senti que provoqueei desesperança na esposa do paciente e decidi pegar as sandálias que ela trouxe” (R.S).

“O sentir-se descuidado”

Este Guia de Sentido presente nos discursos dos trabalhadores, retrata o esgotamento pelo trabalho repetitivo associado a remuneração inadequada e outros fatores possíveis.

“Quando o cliente melhora, o mérito é divino. Quando piora, a culpa é da equipe. As condições salariais e de infraestrutura ficam veladas” (J.A).

DISCUSSÃO

Os depoimentos dos participantes nos mostram que o nada está sempre rondando aos nossos pés, ou seja, estamos preocupados tanto com a vida quanto com a morte⁽¹¹⁾. Viver é arriscado e, trabalhar em UTI é conviver com perdas e ganhos que como ser-nomundo está vulnerável. Homem e mundo são unos e sujeito as intempéries da existência. É um sentimento de vazio diante de um futuro incerto com as “fraturas” impostas pela doença que ameaça a continuidade da vida. Se reportarmos ao cinema podemos nos deparar com diversas situações de ameaça a nossa existência e que acontecem no cotidiano. Em filmes como “Awake, A Vida por um Fio” (EUA, Joby Harold, 2007) e “Gente como a Gente” (EUA, Robert Redford, 1980) podemos ver a efemeridade da existência retratada através da arte. Uma frase popular, atribuída ao pintor Picasso, nos reporta ao que estamos a descrever: “A arte é a mentira que nos permite conhecer uma verdade”.

O cuidado é essência do ser, um ato onde o ser se humaniza⁽⁴⁾. É cuidando do outro que cuidamos dos nossos modos de cuidar. Trabalhar em UTI é ser resiliente tornando-se capaz de não sucumbir diante das adversidades.

Mesmo diante das adversidades devemos encontrar um sentido de vida extraíndo coisas positivas, acreditando no potencial humano de transcender do caos através do amor, do trabalho e do sofrimento inevitável⁽¹¹⁾.

A experiência de uma internação em UTI pode ser um momento doloroso tanto para a família quanto para os profissionais de enfermagem que realizam uma assistência ao longo das vinte quatro horas da internação do paciente. Os profissionais da enfermagem percebem a complexidade da UTI, compreendendo com um ambiente para tratamento do enfermo grave com elevado risco de morrer e seu processo de cuidar do outro pode produzir vínculos de afeto tornando ainda mais difícil esse ofício⁽¹²⁾.

Apesar dos avanços na área da terapia intensiva, ainda observamos um grande desafio no que tange a discussão sobre a qualidade da assistência desempenhada e a formação continuada dos profissionais que atuam nesse contexto da UTI para preparar o profissional a lidar com as diversidades e momentos intensos vividos nesse ambiente hospitalar⁽¹³⁾. Corroborando com a discussão, um estudo realizado em três UTI, mostrou o significado das vivências de profissionais da saúde e gestores em relação ao ambiente da UTI, onde os esses profissionais sentem a frustração e angústia quando não conseguem recuperar a saúde dos pacientes e conseqüentemente a morte dos mesmos, caracterizando o ambiente da UTI como um lugar dinâmico e complexo que sustenta a vida dos pacientes nela internada⁽¹⁴⁾.

Numa situação dessas, é fundamental o desempenho do trabalhador de enfermagem com sensibilidade contribuindo através do cuidado para que o paciente possa viver o processo de adoecimento com dignidade e numa dimensão ontológica do ser humano⁽¹⁵⁾.

O sentimento de alegria é evidente quando se obtém êxito na empreitada de cuidar e o paciente sai com perspectiva de viver uma vida ‘saúdável’ e com qualidade. Um discurso inventado denominado clínica-ká-surfe¹⁶, enfatiza o valor do bom encontro como sendo capaz de afetar as pessoas para frente, no sentido de uma alegria ativa⁽¹⁵⁾. Desviar da clínica que apregoa somente a doença é o que deseja a clínica-ká-surfe ao compreender o processo de adoecimento como uma continuidade da vida e que pode ser reinventado trazendo à tona novas possibilidades de clinicar⁽¹⁶⁾.

Quando a pessoa se sente cuidada muda sua autopercepção⁽¹⁷⁾. Entretanto, profissionais de enfermagem que atuam em UTI convivem com alto índice de mortalidade, e os pacientes que ficam vivos, muitas vezes apresentam sequelas e conseqüentemente alterações na imagem corporal⁽¹⁸⁾, isso perturba o outro, que carece dar novos sentidos à vida e à morte simbólica e concreta.

Convivemos com vida-alegria e com as suas vicissitudes. Quem trabalha em UTI expressa esses sentimentos através das ações de cuidado que (co)move o trabalhador de enfermagem na busca de sentido, como uma metafórica bússola que orienta os valores e atitudes no ofício profissional. Simples atos podem contribuir para satisfação do desejo do paciente. Cabe ao profissional ter sensibilidade e disponibilidade interna para perceber o que o paciente nos comunica dando vazão aos seus afetos. Um dos ingredientes na relação de ajuda é a disponibilidade interna do ajudador/cuidador⁽¹⁹⁾.

Clinicar é uma arte da profunda atenção ao outro, sendo uma tarefa árdua e sutil, e que inclui o escutar empático, dentre outros, compondo o complexo mosaico do cuidar⁽²⁰⁾. O cuidado, entretanto, envolve seu outro lado, o descuidado - sua Psicopatologia. Descrevemos o excesso de cuidado (superproteção), assim como a rejeição e o desprezo pelo outro (de si, no mundo), e finalmente a negação de que o tema cuidar seja vital.

A presença valorativa da vida afetiva indissociada da biológica, ainda é muito leve, precisando solidificar-se mais. É preciso escutar o paciente na sua busca de sentido para que ele diga um “sim à vida”. Talvez umas das saídas seja educar/ formar os trabalhadores nessa habilidade de ser cuida(dor). Inferimos que é possível formar os trabalhadores de saúde da Enfermagem nas habilidades interpessoais de ajuda⁽⁷⁾, desde que eles tenham disponibilidade interna e ou desejo em vivenciar a proposta de educação e formação humana (e profissional) em cuidar como parte integrante da Enfermagem.

Trabalhar em UTI requer sensibilidade e escuta sensível para capturar o verbal (e o não verbal) que permeia as relações interpessoais. A escuta é delicada, cheia de detalhes ínfimos, atenta, empática, generosa, prenhe de ternura, compromisso, ética, política, saber, com(paixão) etc. É evidente a discrepância de valorização entre os profissionais na área de saúde. Nosso modelo de saúde ainda é centralizador apesar das evoluções democráticas. Muitos trabalhadores de enfermagem se queixam de sensação de menos valia, desprestígio também. A relação de trabalho na área de saúde

reproduz os mesmos moldes dominantes, ou seja, divisão de classes e exploração da força de trabalho, tudo isso também provocando o descuido.

CONCLUSÃO

Trabalhar em UTI é conviver com a dor, cuidado e finitude. O sofrimento é existencial e cada um ao seu modo fornece um significado sentido. Todo ser humano tem uma história pessoal, social, familiar, que o credencia a diversas possibilidades de pensar/sentir/agir. Não há respostas exatas para o sentido do ofício de cuidar pelo trabalhador de enfermagem em UTI. Existem sim, muitas respostas possíveis e muitas perguntas sem respostas. São muitas possibilidades de existir saudável e multiplicidades de adoecer naquilo que socialmente se estabeleceu do que é ser doente. O trabalho pode significar sofrimento, mas também pode significar saúde. Pode ser fonte de prazer ou desprazer. É um ato de exploração, mas também um efeito escape. O que não se deve atribuir é exclusividade de causa.

O que o ser humano procura é ocupação, preocupação e atitude, pois, é ser de cuidado. Vive-se em função do outro. Cuido do outro para cuidar de mim mesmo. É uma relação de reciprocidade. Ao cuidar do outro cuido dos meus modos de cuidar. O trabalho pode ser considerado uma espécie de descanso na loucura, já que todos possuem suas esquisitices e deslizos daquilo que é padronizável.

A distância entre o que é saúde e doença se torna irrelevante quando se pensa de um lugar em que há vários mundos e modos possíveis de existir. Trabalhar em UTI pode ser um ato de sacrifício e desgaste, mas também um espaço capaz de proporcionar momentos favoráveis ao trabalhador se tornar um protagonista. O que é risco de vida agora daqui a pouco pode não ser mais. E o que é saudável se torna doente repentinamente. São múltiplos Guias de Sentido no ofício de cuidar. Nesse mundo complexo torna-se cada vez mais necessário encontrar forças de sobrevivência e resiliência compreendendo que saúde e doença são processos que acompanham a nossa existência.

O presente trabalho contribui com a discussão da temática complexa e sensível sobre o cuidado ao paciente gravemente enfermo, incentivando outras pesquisas na área da formação continuada dos profissionais da saúde que trabalham na UTI. Pensar na equipe de enfermagem que, pela essência do cuidado, estabelece vínculos ao paciente na condição grave na esperança de recuperação da condição de saúde-doença, ainda parece ser um grande desafio a ser enfrentado. Esperamos com o artigo ampliar o espaço para o debate sobre a formação, preparando esses trabalhadores para atuar em ambientes dinâmicos e complexos como a UTI, oferecendo um cuidado humanizado e com qualidade, superando as adversidades vividas e sentidas nessas experiências.

REFERÊNCIAS

1. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. Esc. Anna Nery

Rev. Enferm. [internet]. 2016;20(1):48-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160007b>

2. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. Rev. bras. enferm. [internet]. 2016 [Acesso em 03 de nov 2018];69(6): 1099-107. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>

3. Frota LA, Camponogara S, Arboit EL, Tolfo F, Beck CLC, Freitas EO. A visibilidade do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: percepções de trabalhadores. Rev. eletrônica enferm. [internet]. 2015 [Acesso em 10 ago 2018];17(3):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31608>

4. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, RJ: Vozes; 2006.

5. Boff L. Saber Cuidar; ética do humano; compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.

6. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis, RJ: Vozes; 1989.

7. Carkhuff RR. A arte de ajudar VI. Belo Horizonte: Cede Editora; 1991.

8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ed. São Paulo: Atlas; 2002.

9. Forghieri YC. Psicologia Fenomenológica; Fundamentos, método e pesquisas. São Paulo: Pioneira; 1993.

10. Pinel H, Sobroza MC. Pedagogia hospitalar: uma abordagem centrada da pessoa encarnada. São Paulo: Clube dos autores; 2016.

11. Frankl V. Em busca de sentido; um psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo: Sinodal/ Petrópolis: Vozes; 2008.

12. Tavares MMM, Coelho PTG, Lopes TMR. Percepção da família sobre a assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulta. Rev Enferm. UFPI. [internet]. 2018 [Acesso em 10 fev. 2019];8(1):17-22. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7445/pdf>

13. Carvalho AGR, Moraes APP, Carvalho ACP, Silva AAM. Quality assessment of adult intensive care services: application of a tool adjusted to the reality of low-income countries. Rev. bras. ter. intensiva.. [internet]. 2019 [Acesso em 15 mar. 2019];31(2):138-46. Disponível em: <http://www.rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-31-2-4>

14. Backes MTS; Erdmann AL; Buscher A. O ambiente vido, dinâmico e complexo de cuidados intensivos em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enferm. [internet]. 2015 [Acesso em 10 maio 2019];23(3):411-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf

15. Espinosa B. Tratado da reforma da inteligência. Tradução, introdução e notas de Lívio Teixeira. São Paulo: Martins Fontes; 2004.

16. Colodete PR. “Klinica-ká-surfe”; potência & políticas de expansão da vida-alegria nas diversidades e vicissitudes escolares e não-escolares. Tese de doutorado. Vitória: UFES/CE/PPGE; 2004.
17. Ribeiro JP. Vade-mécum de Gestalt-terapia; conceitos básicos. São Paulo: Summus; 2006.
18. Santos FCG. Magro. E agora? Histórias de obesos mórbidos que se submeteram à cirurgia bariátrica. 1. Ed. São Paulo: Vetor; 2005.
19. Miranda CF de. MIRANDA ML de. Construindo a relação de ajuda. Belo Horizonte: Crescer; 1983.
20. Pinel H. Nascimento! Inventando e produzindo “nascimentos de protagonistas estelares” nas existências e nas práticas educacionais (escolares e/ou não) In: Jesus DM de; Baptista CR; Victor SL. (Org.). Pesquisa e Educação Especial; mapeando produções. Vitória: Edufes; 2005; 269-310.

Como citar este artigo:

Sobroza FC, Pinel H, Colodete IA, Bragio J, Silva M, Colodete PR. Desvelando os sentidos acerca do cuidado do trabalhador de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(3):12-7. Disponível em: Insira o DOI.



Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/05/21

Accepted: 2019/06/20

Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address

Jaqueline Bragio.

Endereço: Av. Engenheiro Fabiano Vivaqua, nº191, Bairro Marbrasa, CEP 29313656.

Contato: Tel: (27) 99973-0311

Email: bragio.jaqueline@gmail.com

Universidade Federal do Espírito Santo.