



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE. UNI-RN
CURSO DE ENFERMAGEM**

FILIPPE BRUMMEL RODRIGUES DA CAMARA SALDANHA

**DESAFIOS HUMANÍSTICOS DO CUIDAR EM UNIDADE DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAL**

**NATAL - RN
2012**

FILIPPE BRUMMEL RODRIGUES DA CAMARA SALDANHA

**DESAFIOS HUMANÍSTICOS DO CUIDAR EM UNIDADE DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAL**

Artigo científico apresentado à coordenação do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN, como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Ms. Maria Cléia de Oliveira Viana.

**NATAL - RN
2012**

DESAFIOS HUMANÍSTICOS DO CUIDAR EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

RESUMO

O presente artigo, como o próprio título sugere, propõe-se a mostrar os desafios dos sujeitos envolvidos na atividade de cuidar em unidade de cuidados intensivos, em especial, com os recém-nascidos. Para isso, fez-se uma revisão de literatura especializada de natureza qualitativa, a partir da pesquisa de alguns autores como: Reichert (2007), Dominguez e Komiyama (2002), Silva e Tamez (2006), Oliveira (2004), entre outros. Com essa demonstração, propõe-se uma reflexão acerca desses desafios para promoção de cuidados humanizados, nas ações do dia a dia dos profissionais da área da saúde, uma vez que as barreiras são inúmeras desde a falta de uma estrutura correta para o atendimento, a pouca disponibilidade individual da equipe, a baixa remuneração dos profissionais, além das longas jornadas de trabalho. Tudo isso provocando estresse tanto nos cuidadores como nos pacientes. Outro ponto aqui apresentado diz respeito à importância de um trabalho conjunto equipe-família-criança, proporcionando um trabalho participativo aliado à família, gerando uma satisfação e também diminuindo a passagem do bebê recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN.

Palavras-chave: Humanização. Cuidados. UTI Neonatal. Desafios.

ABSTRACT

This paper, as its title suggests, it is proposed to show the challenges of the subjects involved in caregiving activities in an intensive care unit, especially with newborns. For this, we did a review of qualitative literature, from the research of some authors as: Reichert (2007), Dominguez and Komiyama (2002), Silva and Tamez (2006), Oliveira (2004), among others. With this demonstration, we propose a reflection on those challenges to promoting humane care in day to day actions of healthcare professionals, since the barriers are numerous since the lack of a proper structure for the care, limited availability of individual staff, low pay workers, in addition to long working hours. All this causing so much stress on caregivers as patients. Another issue presented here concerns the importance of working together-staff-child family, providing a participatory work together with the family, creating a satisfying and also decreasing the passage of the newborn baby in the Neonatal Intensive Care Unit - NICU.

KEYWORDS: Humanization, care, neonatal ICU, challenges.

1. Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. Turma A.
E-mail: filipesaldanha88@hotmail.com.

2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFRN). Especialista em administração Hospitalar pelo CUSC-SP Licenciatura em Enfermagem-UFRN. Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica – UFRN. Especialização em Formação Pedagógica para Educação Profissional na Área de Saúde – UFRN. Especialização em Desenvolvimento de recursos Humanos em Saúde – UFRN. Especialização em Processo de Cuidar em Saúde – UFRN. Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN. Professora da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do RN – FARN. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética. Membro do Comitê de Ética Multi Profissional do HUOL – UFRN. Membro da Associação Brasileira de Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem pela UFRN. E-mail: mcleiaviana@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) – ao mesmo tempo campo de estudo e ambiente terapêutico. Campo de estudo, porque é nela que se visualizará os pontos elencados aqui para discussão e ambiente terapêutico apropriado para tratamento de recém-nascido (doravante apresentado com a sigla RN) em estado grave. Esse ambiente propicia uma experiência ao recém-nascido bastante diferente daquela do ambiente uterino, uma vez que este é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, pois possui características peculiares, como temperatura agradável e constante, maciez, aconchego e os sonos extrauterinos são filtrados e diminuídos (REICHERT *et al.*, 2007).

Dentre essas peculiaridades, chamamos a atenção para a fragilidade desse RN, a crescente implementação de procedimentos de alto risco e a baixa tolerância a erros de medicação são algumas preocupações dos profissionais de enfermagem que atuam na UTIN. Por isso, destacamos a importância da UTIN para os neonatos doentes, contraditoriamente, essa unidade, que deveria zelar pelo bem-estar da criança em todos os seus aspectos, é repleto de luzes fortes e constantes, barulhos, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono. O que vai de encontro à proposta do ambiente em que se propõe a preservar a vida de um ser indefeso, visto que se apresenta um espaço em que se mostra nervoso, impessoal, por vezes, temeroso.

Em contrapartida, a este espaço (ainda contraditório), o envolvimento da equipe de enfermagem, apresentando uma assistência ao binômio mãe-filho, ressaltando a necessidade de humanizar essa assistência, facilitando a interação entre equipe-família-criança. Com isso, é ressaltada a importância dos profissionais de enfermagem e, por sua vez, suas ações no fortalecimento das relações interpessoais que envolvem os recém-nascidos e seus familiares. Dessa forma, percebe-se a conduta prioritária em se tratando de UTIN, visto que este é o setor em que a capacidade técnica é fundamental para sobrevivência das crianças prematuras (REICHERT, *et al.*, 2007).

Um fator penoso é o de a equipe de saúde que trabalha na UTIN lidar diariamente com questões relacionadas à morte, utilizando muitas vezes de mecanismos de defesa para evitar o confronto com a angústia, gerada pela

participação do sofrimento do paciente, podendo causar, se não trabalhado adequadamente, o estresse, o sofrimento psíquico. Para que o trabalho não se torne mecanizado e desumano, é necessário que os profissionais estejam instrumentalizados para lidar as situações do cotidiano, recebendo auxílio psicológico e aprendendo a administrar sentimentos vivenciados na prática assistencial. Vale salientar que, para o desenvolvimento de ações humanizadoras na assistência em saúde, faz-se necessário que a humanização seja a filosofia da instituição. Para tanto, esta deve estar comprometida com um projeto terapêutico que contemple a humanização das relações de trabalho, da assistência e do ambiente de trabalho (DOMINGUEZ; KOMIYAMA, 2002).

Ao que diz respeito à condição da família, o nascimento de um recém-nascido que necessita permanecer hospitalizado vem desfazer esse sonho, trazendo desapontamento, sentimento de imparidade culpa e medo da perda. Todos esses sentimentos criam o estresse e, muitas vezes, levam ao distanciamento entre os pais e filhos (SILVA; TAMEZ, 2006).

A família, por sua vez, quando inserida no processo de trabalho da unidade, foi considerada pelos profissionais como um agente e foi envolvida na implementação de intervenções que os profissionais julgavam ser importantes para suprir as necessidades da criança e da família.

No tocante à pesquisa acerca da humanização do cuidado tendo em vista as especificidades de seu objeto de trabalho, a enfermagem brasileira muito tem produzido sobre a UTIN, a humanização da assistência de enfermagem, procurando pautar-se no cuidado singular ao RN e sua família, na integralidade e no respeito à vida. O encontro envolvendo cuidador e ser cuidado deve ter como fio condutor a escuta sensível para a construção de uma prática do cuidar que seja capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, vínculo e responsabilização.

Essa preocupação com a humanização da assistência em uma unidade de terapia intensiva neonatal não deve se restringir ao ato de saúde em si. Pensar na melhoria da qualidade do atendimento nos hospitais implica em mudanças nas formas de gestão hospitalar, na melhoria da infraestrutura e no fortalecimento do compromisso de equipe de profissionais (OLIVEIRA, 2004).

Diante dessa explanação, reforçamos o nosso objetivo aqui pretendido que é o de mostrar os desafios dos sujeitos envolvidos na atividade de cuidar em unidade de cuidados intensivos, em especial, com os recém-nascidos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de natureza qualitativa, na qual foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a partir de autores como: Reichert (2007), Dominguez e Komiyama (2002), Silva e Tamez (2006), Oliveira (2004), entre outros.

O exercício dessa pesquisa contemplou as seguintes ações: leitura, análise, interpretação-reflexão de artigos científicos, periódicos, livros, entre outras fontes. Com a delimitação do tema de investigação, realizou-se um estudo explanatório a fim de mostrar os desafios encontrados pelos profissionais cuidadores em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs).

3 SOBRE A QUESTÃO DA HUMANIZAÇÃO

A dignidade humana é um ponto que reporta à questão da defesa, e um de seus pilares é a não-maleficência, muitas vezes, ironicamente não ignorada nas UTINs, em que os prematuros ou bebês gravemente doentes são expostos frequentemente a riscos de iatrogênias, além de situações de desconforto, estresse e estímulos dolorosos, seja através dos procedimentos diagnósticos ou de medidas terapêuticas, muitas vezes ocasionadas sem uma cuidadosa avaliação dos riscos e benefícios.

Alertando sobre isso, Ayres (2006) posiciona-se apontando que a humanização resgata o respeito à vida humana, sem levar em conta as circunstâncias socioeconômicas. Propõe-se uma humanização não uma

desumanização nos serviços de saúde. Aborda também esse processo de forma mais complexa e ampliada, essa tendência tem se caracterizado por analisar uma série de aspectos inter-relacionados que conformam os processos ou fenômenos "desumanizadores" no interior das práticas e serviços de saúde.

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários (DESLANDES, 2004).

Dentre os vários aspectos influenciadores do encontro entre os sujeitos constituintes das práticas de saúde, cabe analisar, por exemplo, fenômenos relativos à rica e contraditória relação entre os planos da ciência e do trabalho, manifestada concretamente na relação dos profissionais de saúde com seus instrumentos de trabalho e suas determinações (SCHRAIBER, 2008).

3.1 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA UTIN

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um local onde se presta assistência qualificada especializada, independentemente de os mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico. Esse setor PE constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (NASCIMENTO; CAETANO, 2002).

A equipe de saúde que trabalha na UTIN é confrontada diariamente com questões relacionadas à morte, utilizando muitas vezes de mecanismos de defesa para evitar o confronto com a angústia, geradas pela participação do sofrimento do paciente, podendo causar, se não trabalhado adequadamente, o estresse, o sofrimento psíquico. Nesse processo, o sofrimento pode ser potencializado pela forma como está organizado o trabalho, a saber, jornadas prolongadas, ritmo acelerado, falta de descanso ao longo do dia, ou até mesmo a jornada dupla de

serviço, intensa responsabilidade na realização de tarefas para um paciente que não expressa suas angústias, irritações e medos (KNOBEL, 2004).

3.2 UTI NEONATAL

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) propicia uma experiência ao recém-nascido bastante diferente daquela do ambiente uterino, uma vez que este é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, pois possui características distintas, como temperatura agradável e constante, maciez, aconchego, e os sonos extrauterinos são filtrados e diminuídos (REICHERT *et al.*, 2007).

4 OS PROFISSIONAIS DA UTIN

Os profissionais que atuam em UTIN adaptam às mais diversas (e adversas também) situações de trabalho. Há fatores desencadeadores de desgastes, como: a dificuldade da aceitação da morte, a escassez de recursos materiais e de recursos humanos e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos (não é tarefa fácil decidir entre uma vida e outra). Esses são alguns dos dilemas éticos vivenciados pelos sujeitos atuantes nas UTIN, que geram tensão entre os profissionais e acabam por influenciar, negativamente, a qualidade da assistência prestada aos usuários desse ambiente da saúde.

Para que o trabalho não se torne mecanizado e desumano, é necessário que os profissionais estejam instrumentalizados para lidar as situações do cotidiano, recebendo auxílio psicológico e aprendendo a administrar sentimentos vivenciados na prática assistencial. Vale salientar que, para o desenvolvimento de ações humanizadoras na assistência em saúde, faz-se necessário que a humanização seja a filosofia da instituição (KNOBEL, 2004).

Portanto, esta deve estar comprometida com um projeto terapêutico que contemple a humanização das relações de trabalho, da assistência e do ambiente de trabalho. Nesse contexto, é fundamental o incentivo à equipe, valorizando os profissionais enquanto seres bio-psico-sociais, pois, quando se sentem mais respeitados, valorizados e motivados como pessoas e profissionais, podem estabelecer relações interpessoais mais saudáveis com os pacientes, familiares e equipe multiprofissional (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2003).

4.1 ESTRESSE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente de trabalho que frequentemente expõe seus funcionários a eventos estressantes (FISCHER *et al.*, 2006), sendo o estresse ocupacional o principal preditor de burnout em UTI-Neonatal e pediátrica (OEHLER; DAVIDSON, 2002).

A grande demanda exigida no trabalho com cuidados de saúde tornou-se motivo de preocupação entre os estudiosos da saúde laboral que investigam a relação desse tipo de trabalho com o estresse ocupacional. O fenômeno do estresse, descrito inicialmente por Hans Selye, em 1936, não é de fácil definição. Mesmo assim, costuma-se entender esse construto sob três perspectivas: 1) como estímulo, enfocando o impacto dos estressores; 2) como resposta, quando examina a tensão produzida pelos estressores; e 3) como processo, quando entendido a partir da interação entre pessoa e ambiente (SERAFINO, 2002).

Por sua vez, as grandes exigências do trabalho, somadas com a falta de experiência de alguns profissionais, acabam por desencadear sintomas de estresse e distúrbios psíquicos menores entre aqueles profissionais que não conseguem responder à grande demanda do serviço hospitalar (ARAÚJO *et al.*, 2003).

4.2 ESTRESSES DO RN NO AMBIENTE

Na adaptação à vida extrauterina, alguns órgãos do recém-nascido (RN) pré-termo passam por um processo acelerado de maturação com sobrecarga do sistema orgânico. Nessa fase crítica do desenvolvimento cerebral, a exposição a estímulos inapropriados deve ser controlada, pois pode romper o padrão normal do seu desenvolvimento (BLACKBURN, 2004).

Na implementação de um cuidado desenvolvimental, maneja-se o ambiente com adiminuição do ruído e da luminosidade. O cuidado é baseado na observação do comportamento para promover a organização, estabilidade e conservação da energia do bebê (BYERS, 2003).

O ruído na UCIN é apontado como um problema relevante devido aos danos que pode causar aos RNs pela sua fragilidade fisiológica e também pela obrigatoriedade da convivência com ele durante a sua internação (GUIMARÃES et al., 2002; GLASS, 2004).

5 TRATAMENTO COM A FAMÍLIA: UMA PARCERIA

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) introduz o bebê em um ambiente inóspito, onde a exposição intensa a estímulos nociceptivos como o estresse e a dor são frequentes (MOREIRA *et al.*, 2003). Ruídos, luz intensa e contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos são constantes nessa rotina. O tratamento altamente especializado, do qual depende a sobrevivência do bebê, instaura vários desafios à criança e a seus pais.

Os vínculos familiares também são desafiados, pois os pais podem se sentir amedrontados e/ou “culpados” em ter gerado um bebê frágil, não se reconhecendo como capazes de oferecer cuidados parentais (DRUON 2005).

Com a atenção a saúde da criança vem avançando nas últimas décadas e em especial os recém-nascidos, o objetivo de humanizar as UTINs se torna primordial e apontam a equipe de enfermagem como aspecto inter-racional e expressa no cuidar o significado da assistência humanizada, incluindo a família na recuperação do neonato, mas também os aspectos psicossociais dos pais, promovendo a interação

familiar, restabelecendo o vínculo mãe-filho, aliviar e diminuir o alto grau de ansiedade que se estabelece seja pela frustração ou sensação de impotência em cuidar do seu filho apresentando risco de morte, medo também pelo que vem futuramente após sua recuperação, a expectativa da alta e os cuidados diferenciados que serão assumidos após sua saída do ambiente hospitalar (MARGOTTO, 2004).

A primeira visita dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, geralmente, provoca um choque, pois se sentem culpados ao ver o filho em uma incubadora, cheio de fios, tubos e aparelhos para garantir sua sobrevivência (ROCHA; LIMA, 2004).

Ainda para os autores, o primeiro contato com o bebê no ambiente neonatal produz dúvidas sobre o que aconteceu de errado, quem é o culpado para a situação vivenciada, podendo alterar profundamente a dinâmica familiar. Portanto para amenizar a ansiedade, medo, impotência, é aconselhável, orientá-los sobre com o que irão se depararem, tendo sempre alguém da equipe acompanhando esse primeiro contato, mostrando-se disponível para esclarecimento de suas dúvidas e ouvindo suas preocupações (LIMA; ROCHA, 2004).

Em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal exige-se uma interação entre os profissionais e destes com a família, proporcionando assim uma UTI neonatal humanizada (LIMA; ROCHA, 2004).

Compreender a linguagem do apego entre pais e o recém-nascido faz parte de uma visão holística do cuidar, é ver o ser cuidado por inteiro, onde as relações afetivas devem ser estimuladas, incentivadas e fortalecidas (SANTOS *et al.*, 2005).

CONSIDERAÇÕES

Como já foi explanado neste estudo, o conceito de ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal propicia uma experiência ao recém-nascido diferente daquela do ambiente intrauterina, uma ambiente ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, adaptado a temperatura agradável e constante, maciez, aconchego, e os sons extrauterinos são filtrados e diminuídos e nem sempre aceitos.

Nos diversos desafios em uma UTIN, todos estão ligados diretamente. A falta de estrutura adequada, as poucas e más qualidades de trabalho, pouco incentivo ao profissional levando a um estresse entre outras patologias. O estresse do paciente por alterações externas entre o principal o ruído, dificultando o desenvolvimento de sua cura. Conclui-se que o trabalho integral e participativo com e para a família gera satisfação e ameniza a passagem difícil na UTIN trazendo crescimento, cuidado humanizado, apoio emocional, valorização de conhecimentos, esclarecimentos de dúvidas.

Este trabalho investigativo deu-se de forma a expor de forma breve os desafios encontrados pelos profissionais cuidadores nas unidades de terapia intensiva neonatal. Aqui não houve o pensamento de esgotar uma ideia, e sim suscitar o olhar para que se busque condições humanizadas para todos os sujeitos envolvidos nesse ambiente de saúde e vida, ou seja, profissionais, família e, principalmente, as crianças recém-nascidas que necessitam desse serviço.

REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: DESLANDES, S. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.49-83.

ARAÚJO, T. M. *et al.* **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, ago., 2003.

BLACKBURN, S. **Environmental impact of the NICU on developmental outcomes**, *Journal Pediatric Nursing*. Philadelphia, v. 13, no. 5, p. 279-289, Oct.2004.

BYERS, J. F. **Care and the evidence for their use in the NICU**. *MCN*, New York, v. 28, no. 3, p. 175-180, May/June 2003.

CINTRA E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo (SP): Atheneu, 2003.

DESLANDES, S. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

DOMINGUEZ, S.S.; KOMIYAMA, S. **Cuidados fisioterápicos ao recém-nascido em ventilação mecânica**. São Paulo: Ateneu, 2002.

DURON, C. Ajuda ao bebê e aos pais e terapia intensiva neonatal. Salvador: Ágalma, 2005.

FISCHER, J. E. *et al.* **Experience and endocrine stress responses in neonatal and pediatric critical care nurses and physicians**. Critical Care Medicine, v. 28, n. 9, p. 3281-3288, sept., 2006.

GAIVA, M. A. M. CARMEN, G. S. **Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004, v. 12, n. 3, pp. 469-476. ISSN 0104-1169.

GUIMARÃES, H. *et al.* **Le bruit dans une unite de soins intensifs neonatais**. Archives de Pédiatrie. Paris, v. 3, n. 11, p.1065-1068, Nov. 2002.

KNOBEL E. **Condutas no paciente grave**. 2. ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2004.

LIMA, H.F; LIMA, M.I; ROCHA, L.S. **Experiências de pais no cuidar de RN na UTI Neonatal: passando o meu amor, a minha força e a minha energia, ele se recupera mais rápido**. 2004. Monografia – Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

MARGOTTO, Paulo. **Neonatologia, a terceira onda**. Disponível em <[HTTP://www.medico.org.br](http://www.medico.org.br)> - o portal do medico na net - Pediatria.

Moreira *et al.*. Conhecendo uma UTI neonatal, pp. 29-42. In: MOREIRA Mel, Braga & DS Morsch (orgs.). **Quando a vida começa diferente**: o bebê e sua família na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

Oliveira, N. D. Como o Brasil trabalha o método canguru. Disponível em <www.metodocanguru.org.br/historico>. Acessado em 29/08/04.

OEHLER, J. M.; DAVIDSON, M. G. **Job stress and burnout in acute and nonacute pediatric nurses**. American Journal of Critical Care, v. 1, n. 2, p. 81-90, oct., 2002.

REICHERT, A.P.S; LINS, R.N.P ; COLLET , N. **Humanização do cuidado da UTI Neonatal** . Revista Eletrônica de Enfermagem – Universidade Federal da Paraíba, 2007. Disponível em : <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>Acesso em 04 dez.2008

SANTOS, M.C.L. et al. **Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro**. Revista Enfermagem UFPE On Line, Recife, 2005.

SCHRAIBER, L. B. **Programação em Saúde Hoje**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

SERAFINO, E. P. **Health psychology**: biopsychosocial interactions. New York: John Wiley, 2002.

SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem**: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese]. São Paulo (SP): USP/Escola de Enfermagem; 1996.

NASCIMENTO, A. R.; CAETANO J. A. **Pacientes de UTI**: perspectivas e sentimentos revelados. Enfermagem 2002 out; 3 (29): 26-30.

MONTANHOLI, L. L. *et al.* **Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal**: entre o ideal, o real e o possível Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original. mar-abr, 2011.