



ARTIGO DE PESQUISA

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA: UM ENFOQUE NA HUMANIZAÇÃO

NURSING TEAM PERFORMANCE IN PICU: A FOCUS IN HUMANIZATION

ATUACIÓN DE LA EQUIPE DE ENFERMERÍA EN UCIP: UN ENFOQUE EN LA HUMANIZACIÓN

Juliana Dias Reis Pessalacia¹, Larriny Maciel Silva², Lailane Ferreira de Jesus³, Renata Cristina da Penha Silveira⁴, Alba Otoni⁵

RESUMO

Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória de abordagem quanti e qualitativa. Buscou-se identificar a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica quanto ao conhecimento e preparo necessários para a atuação no setor. Foram aplicados questionários semiestruturados a 35 profissionais de enfermagem de uma UTI pediátrica. Verificou-se que as questões envolvendo o uso de aparatos tecnológicos para o cuidado foram citadas como itens de conhecimento prioritários por grande parte dos profissionais (48,6%; 17 sujeitos). Nesse ambiente, na maioria das vezes, constatou-se que a tecnologia possui enfoque prioritário como aliada na assistência, deixando as dimensões humanas em segundo plano. Chamou a atenção o fato de 37,1% (13) dos profissionais citar o processo de enfermagem e os cuidados com limpeza e assepsia como conhecimento prioritário. Há preocupação dos sujeitos não somente com a organização dos cuidados, mas também com a prevenção de infecções hospitalares e com a assistência holística, visando a melhorias na qualidade do cuidado. **Descritores:** Enfermagem; Unidades de terapia intensiva; Humanização da assistência.

ABSTRACT

This is a descriptive and exploratory research with quantitative and qualitative approach. We sought to identify the perception of the nursing staff of the pediatric intensive care unit (UTI) regarding knowledge and skills needed to work in the sector. We applied semi-structured questionnaires to 35 nurses in a pediatric UTI. It was found that the issues involving the use of technological devices for care were cited as priority items of knowledge by most professionals (48.6%, 17 subjects). In this environment, in most cases, it was found that technology has focused primarily on the care as an ally, leaving the human dimensions in the background. Of note was the fact that 37.1% (13) of the professionals cite the nursing process and care of cleaning and disinfection as priority knowledge. There is a concern between the subjects not only about the organization of care, but also the prevention of nosocomial infections and with the holistic assistance, seeking improvements in quality of care. **Descriptors:** Nursing; Intensive Care Units; Humanization of care.

RESUMEN

Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, con abordaje cuantitativo y cualitativo. Hemos tratado de identificar la percepción del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UTI) pediátrica como el conocimiento y las habilidades necesarias para trabajar en el sector. Se aplicaron cuestionarios semi-estructurados a 35 enfermeras de la UTI pediátrica. Se encontró que las cuestiones relacionadas con el uso de dispositivos tecnológicos para la atención fueron citados como puntos prioritarios del conocimiento de la mayoría de los profesionales (48,6%, 17 sujetos). En este entorno, en la mayoría de los casos, se encontró que la tecnología se ha centrado principalmente en la asistencia como un aliado, dejando las dimensiones humanas en el fondo. Se destaca el hecho de que el 37,1% (13) de los profesionales citó el proceso de enfermería y el cuidado de la limpieza y desinfección como conocimiento prioritario. Existe la preocupación de los sujetos no sólo con la organización de la atención, sino también con la prevención de las infecciones nosocomiales y con la asistencia holística, buscando mejoras en la calidad de la atención.

Descritores: Enfermería; Unidades de cuidados intensivos; Humanización de la atención.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Professora adjunta II do Curso de Enfermagem do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del Rei/UFSJ. E-mail: juliana@pessalacia.com.br. ²Acadêmica de Enfermagem do Curso de Enfermagem do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del Rei/UFSJ. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: larriny_maciel@hotmail.com. ³Acadêmica de Enfermagem do Curso de Enfermagem do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del Rei/UFSJ. Aluna de Iniciação Científica/PROPE-UFSJ. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lailane_ferreira@hotmail.com. ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Professora adjunta III do Curso de Enfermagem do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del Rei/UFSJ. E-mail: renatacps@hotmail.com. ⁵Enfermeira. Doutora em Infectologia e Medicina Tropical pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora adjunta I do Curso de Enfermagem do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del Rei/UFSJ. E-mail: albaotoni01@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O ambiente de UTI é dotado de tecnologia de alta complexidade, sendo essas unidades equipadas com aparelhos eletrônicos e um sistema de gases que atende às necessidades do usuário, além de um fácil acesso a elevadores do hospital, facilitando possíveis necessidades de exames de urgência.¹ Esse ambiente, por apresentar alta tecnologia, remete a pensamentos relacionados ao sofrimento e morte, pois estar ali sob monitorização constante faz com que os familiares e alguns profissionais entendam que o cliente não é mais capaz de manter seus dados vitais⁽²⁾. Os profissionais de enfermagem que atuam em UTIs, em geral, são especializados em terapia intensiva ou apresentam na grade curricular do curso superior ou técnico que cursaram experiência prática na área. Tal especialização torna-se necessária devido à complexidade dos cuidados a serem prestados no setor e ao grande número de aparelhos e inovações tecnológicas que estão presentes nesse ambiente e também ao rápido aumento dos conhecimentos na área⁽¹⁾.

Na área de saúde, embora sejam evidentes os benefícios para os pacientes quando se utilizam tecnologias de última geração, muitas vezes as aparelhagens que veiculam o uso dessas tecnologias substituem o trabalho manual e, como consequência, distancia o profissional do contato direto com o usuário⁽³⁾. Nesse sentido, quando o olhar do profissional de enfermagem passa a ser mediado pelo olhar da máquina, deixa-se de lado a sensibilidade humana, o que faz com que esse olhar não seja mais tão confiável⁽⁴⁾. Acrescenta-se ainda o fato de os manuais das aparelhagens estarem em outros idiomas, dificultando sobremaneira o entendimento e utilização maximizada dos equipamentos pela equipe de enfermagem⁽³⁾.

Um consenso na literatura desvela que, além da tecnologia, é necessário humanizar o cuidado abrangendo o usuário como um todo, atendendo suas necessidades de forma a diminuir a hostilidade do tratamento, quase sempre doloroso⁽⁵⁾. A humanização do cuidado em UTI deve ter como objetivo principal a manutenção da dignidade do paciente e o respeito aos seus direitos. E para que esta seja alcançada são necessárias medidas, tais como: agilidade de atendimento, melhora dos espaços para equipe e familiares e o fornecimento de informações compreensíveis e adequadas, valorizando o paciente e sua família⁽⁶⁾. Salienta-se também que a visita dos familiares, o toque, a fala de um ente querido com o paciente que está nesse ambiente é muito importante não somente na sua recuperação como também na sensibilidade de que o mesmo não está sozinho e sim próximo daqueles que o amam e oferecem um carinho sem mensuração, tão significativo no momento de sofrimento.

Além das medidas referidas, para que o cuidado humanizado seja uma realidade é importante que o usuário deixe de ser visto pela equipe assistencial como um simples objeto de cuidados terapêuticos, um número sem nome e passe a ser cuidado considerando a dignidade do ser humano e o seu bem-estar integral⁽⁷⁾.

Com tantas expectativas acerca dos benefícios da crescente utilização das tecnologias na assistência de enfermagem era de se esperar que esses recursos amenizassem o sofrimento e a dor do paciente. Contudo, isso nem sempre é verdade e é nesse momento que a máquina apresenta seus limites impostos pela condição não humana de ser, que o exercício profissional da equipe de enfermagem tem que se mostrar comprometido com o cuidado humanizado e fazer valer uma assistência essencialmente humana⁽⁸⁾.

Sabe-se que a convivência rotineira com os avanços tecnológicos na assistência de enfermagem trouxe desafios e reflexões em torno da prática do cuidar. Nos anos 80, as dimensões éticas ocuparam lugar de destaque nas discussões acerca das relações clínicas no sistema de saúde valorizando de forma irrevogável os conhecimentos humanísticos na assistência ao paciente⁽⁹⁾.

Por fim, embora se saiba que cuidado humanizado deva ser objetivo de todos os profissionais envolvidos com a assistência em saúde, os profissionais de enfermagem, por estar em contato direto com o paciente, devem incondicionalmente se preocupar com as relações humanas que configuram a profissão. E, ainda, terem consigo o pensamento de que o cuidado requer empatia e capacidade de colocar-se no lugar do outro, pois esse pensamento vai além do ensinado na prática de enfermagem, configurando a visão bioética⁽⁸⁾.

Diante do exposto, resgata-se o objetivo deste estudo, que foi de identificar a percepção da equipe de enfermagem de uma UTIP em relação ao conhecimento necessário para a sua atuação no referido setor. Também buscou relacionar o tipo de conhecimento pontuado e/ou referido como prioritário pela equipe com a questão bioética da emergência das tecnologias em saúde e a humanização do cuidado.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório e de abordagem quanti e qualitativa, desenvolvido junto aos membros da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos) atuantes em uma UTIP de um hospital filantrópico de grande porte, do município de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

Ao todo foram excluídos oito profissionais, por motivos de recusa, férias e

licença médica. Para a coleta de dados sobre a prioridade atribuída pela equipe de enfermagem em relação ao conhecimento necessário para a sua atuação em UTIP, foi construído um questionário semiestruturado contendo questões fechadas e abertas, elaboradas pelas autoras a partir de dados encontrados na literatura sobre o conhecimento necessário para atuação da enfermagem em UTIs. Para tanto, foi realizado previamente um estudo piloto com uma amostra de dois enfermeiros e três técnicos de enfermagem com o intuito de verificar a aplicabilidade do instrumento no que diz respeito a seu conteúdo, clareza e entendimento. Após o citado teste, o instrumento foi alterado no que diz respeito à redação das questões, para que ficassem com melhor entendimento, sendo assim, reescritas com uma linguagem mais explicativa. Os resultados do estudo foram analisados quantitativamente, apresentados em figuras e de forma descritiva. As respostas dos profissionais utilizadas para justificar a sua escolha, foram utilizadas para ilustrar os resultados.

Antes de iniciar a coleta de dados, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde foi realizado o estudo, com vistas à preservação dos direitos dos participantes e recebeu o número de aprovação: Parecer nº 36/19-04-2010. Afirmamos que o presente estudo foi conduzido, de acordo com os padrões éticos definidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS) 196/96. Os participantes também foram esclarecidos previamente quanto aos objetivos, métodos e riscos decorrentes da participação no estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordados ao todo 35 profissionais de enfermagem atuantes na UTIP da referida instituição; desses profissionais, 51,40% (18) trabalham no período diurno e 48,60% (17) no período noturno. Eles responderam a um questionário (apêndice 1) contendo dados de identificação e pontuaram, em ordem de prioridade, quais seriam os conhecimentos mais importantes para a sua atuação no setor.

Quanto à qualificação dos profissionais, 65,70% (23) eram técnicos de enfermagem, 28,60% (10) eram enfermeiros e 5,70% (2) auxiliares de enfermagem.

Os dados referentes à formação dos profissionais atuantes no setor encontrados neste estudo concordaram com os achados descritos em outro estudo⁽¹⁰⁾, que demonstrou que a equipe de enfermagem em UTI é

composta, na maioria das vezes, por técnicos de enfermagem.

No que diz respeito à idade dos profissionais, identificou-se que a maioria 28,57% (10) possui a faixa etária entre 20 e 25 anos, seguida dos profissionais de 26 a 30 anos, 28,57% (10). Identificou-se também que a maioria, 97,10% (34) dos participantes eram do sexo feminino. Isto mostra, como em outro estudo, que a enfermagem ainda caracteriza-se essencialmente como uma profissão integrada por pessoas do sexo feminino⁽¹¹⁾.

Sobre a prioridade atribuída pelos profissionais aos assuntos necessários para sua atuação no setor, foram encontrados os seguintes resultados, dispostos na figura abaixo:

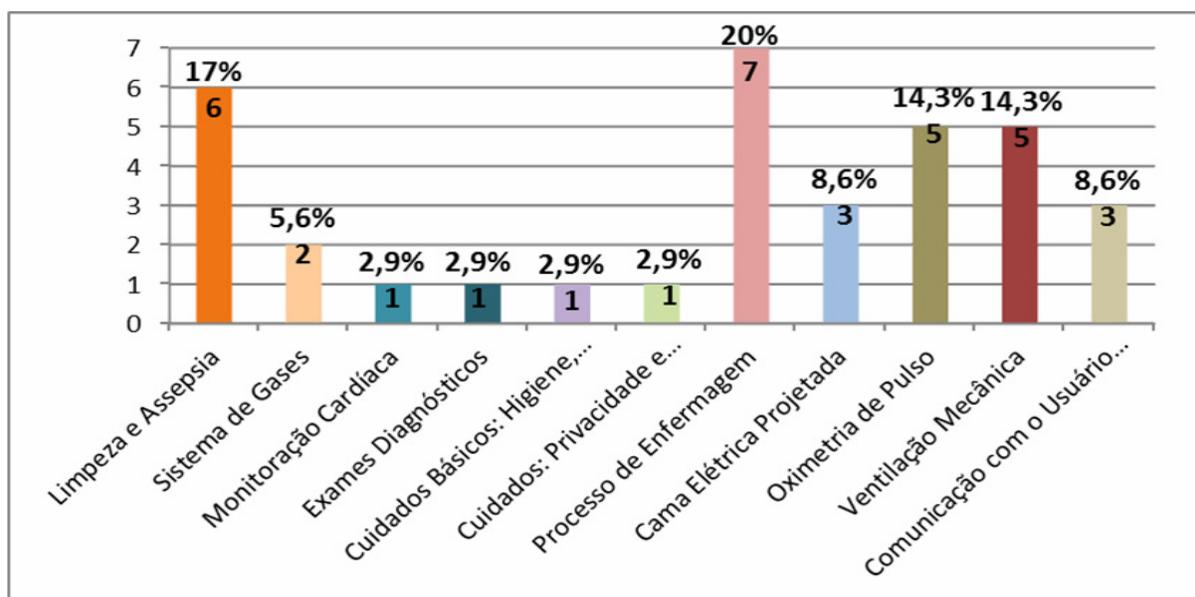


Figura 1: Temas pontuados como prioritários pelos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva pediátrica em um hospital filantrópico do município de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2011.

Os resultados encontrados mostraram os conhecimentos que os profissionais atuantes em UTIP priorizaram. Observa-se na figura acima que se os dados foram comparados individualmente, é possível perceber que o processo de enfermagem foi citado como prioridade por 7 sujeitos (20,00%)

e as técnicas de limpeza e assepsia foram citadas como prioridade por 6 sujeitos (17,00%) o que indica que uma parcela da equipe entrevistada mostrou-se atenta às questões que visam a melhorar a assistência aos clientes fazendo com que estes sejam atendidos em sua integralidade e que a enfermagem seja capaz de fazer seus

diagnósticos e intervenções de enfermagem para alcançar resultados de qualidade em sua assistência. Entretanto, percebe-se que, se os dados fossem analisados em conjunto, as questões envolvendo o uso de aparatos tecnológicos (ventilação mecânica, oximetria de pulso, cama elétrica, monitorização cardíaca, exames diagnósticos e sistema de gases) para o cuidado foram citadas como as mais prioritárias por grande parte dos sujeitos, 48,60% (17).

No ambiente de UTI, na maioria das vezes, observa-se que é prioritário o enfoque para a tecnologia como aliada na assistência de enfermagem subjugando as dimensões humanas e deixando-as em segundo plano⁽¹²⁾. Isso pode ser percebido pelas justificativas apresentadas pelos profissionais de enfermagem na escolha do item tecnológico como prioritário.

Abaixo, são apresentadas algumas justificativas dos membros da equipe de enfermagem os quais escolheram os aparatos tecnológicos para o cuidado como prioritários. Para as justificativas apontadas por enfermeiros, utilizamos a letra E; para as dos técnicos, T; e para as dos auxiliares, A.

“A oximetria de pulso é necessária, visto que [...] determina a quantidade de FiO2 que ele necessita para uma boa oxigenação do organismo” [...]. (E9)

“A ventilação mecânica tem uma importância significativa, pois se aplica em mais de 50% dos pacientes”. (T8)

Ainda no que se refere à Figura 1, é possível perceber que questões como o respeito à privacidade e intimidade não foram destacadas como prioritárias para a maioria 97,10% (34). Nesse sentido, questiona-se se a atuação de enfermagem que pouco identifica as dimensões humanas do cuidar como a privacidade, o respeito ao corpo do outro, como a essência da assistência para prestar um cuidado humanizado.

Os procedimentos que expõem fisicamente o paciente acontecem rotineiramente no ambiente de UTI, o que demonstra que questões como melhoria na estrutura e discussões com os profissionais sobre formas de manter a privacidade do paciente devem ser constantemente pensadas visando a garantir o direito do paciente e o compromisso ético do profissional⁽¹³⁾.

É importante destacar que estudos revelam que a questão do respeito e da humanização do cuidado apresenta forte relação com as relações institucionais, isto é, o ambiente de prestação de serviços e as equipes que nele atuam. Ou seja, a humanização da assistência de enfermagem em UTI é mais viável quando os profissionais são valorizados, respeitados e motivados pelo empregador. Se há um ambiente de trabalho harmônico, o estabelecimento de relações interpessoais mais saudáveis com os pacientes, familiares e equipe multiprofissional se torna facilitado⁽¹⁴⁾.

Sabe-se que é imprescindível aos profissionais prestar um cuidado humanizado e estes devem estar preparados para as situações vivenciadas na prática e a instituição para qual trabalham deve apresentar a humanização do cuidado como filosofia⁽¹⁴⁾.

A enfermagem enquanto profissão lida com pessoas e com aparatos tecnológicos para o cuidado, entretanto, o cuidado ao ser humano deve ser prioritário em detrimento às questões tecnológicas. Assim, enfatiza-se a necessidade de amparar as discussões envolvendo tecnologias e humanização no conhecimento científico e nas reflexões acerca de como agir para melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente.

A situação tecnológica *versus* humanização na assistência de enfermagem se constitui dilema ético e torna imperativo que a equipe de enfermagem se reporte a princípios bioéticos que a faça pensar e se

conscientizar a respeito das consequências de suas ações.¹⁵

Conforme já discutido, na atualidade, a assistência de enfermagem tem se deparado com um aumento significativo dos aparatos tecnológicos para o cuidar, o que tem proporcionado inúmeros benefícios para o mesmo. Contudo, estudos como este, realizado em uma UTIP, constatou que os profissionais de enfermagem consideram a tecnologia prioritária enquanto conhecimento necessário para a prestação do cuidado, deixando a humanização em segundo plano. Sendo assim, tal dilema na enfermagem se tornou hoje um campo que requer discussões, pois o olhar do profissional de enfermagem quando promover o cuidado deve ser holístico, respeitoso e livre de preconceitos, reverenciando o ser humano em todas as suas questões éticas e biopsicossociais, somente assim, o cuidado poderá ser considerado como de excelência.

As reflexões bioéticas devem responder a questões, tais como: qual a importância da tecnologia em cada setor em que o cuidado é prestado? Até que ponto a tecnologia deve ser vista como prioridade se comparada ao cuidado humanizado? É necessário rever a maneira como a assistência de enfermagem tem sido prestada ao usuário? O enfermeiro, ao prestar a assistência, considera o paciente como um ser biopsicoespiritual?

Para que a enfermagem possa utilizar as tecnologias em associação com o cuidado humanizado é importante que as instituições em que esses profissionais estão inseridos ofereçam condições para que eles se mantenham atualizados e capacitados e, desta forma, consigam se comprometer com o cuidado e realizem as práticas assistenciais pensando em como o cuidado humano influencia no tratamento do paciente⁽⁸⁾.

Neste sentido, está evidente a necessidade de a enfermagem buscar nos dias

atuais organizar sua prática com o objetivo de realizar um cuidado com fundamentação teórica e que leve em consideração as necessidades biopsicossociais do cliente buscando o cuidado humanizado e de qualidade, em que o ser humano deve ser visto como único⁽¹⁶⁾. Neste contexto, ressaltamos a importância da implementação do processo de enfermagem (PE).

O PE é definido como um modelo metodológico para o cuidado de enfermagem e este deve estar fundamentado no conhecimento teórico para organizar e favorecer o cuidado⁽¹⁷⁾. Tal metodologia permite ao profissional tomar decisões e intervir junto ao seu cliente de forma a garantir um atendimento adequado a partir do estabelecimento de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Permite ainda ao enfermeiro avaliar se os resultados esperados foram alcançados, além de propor novas intervenções caso estes não tenham sido atingidos.

Os profissionais que escolheram o PE como item prioritário de conhecimento, apresentaram as seguintes justificativas:

“Processo de enfermagem resulta no conhecimento adequado aos procedimentos necessários ao paciente na admissão e internação. (E1)

Para desenvolver o trabalho e para que a meta seja atingida principalmente com qualidade, tem que se planejar para isso a importância do processo de enfermagem”. (T8)

“Se a enfermagem não se organizar a assistência será deficiente”. (T6)

Outra questão muito citada como prioritária foi a necessidade de conhecimentos por parte da equipe acerca das técnicas de limpeza e assepsia. Nas últimas décadas, têm sido enfatizadas diferentes temáticas no campo da saúde, em particular, as

relacionadas com a atuação de profissionais nessa área, ressaltando-se a questão do controle de infecção hospitalar como um fenômeno conflituoso e de domínio público⁽¹⁸⁾.

A disseminação de infecções relacionadas à assistência prestada por profissionais de saúde frequentemente advém da contaminação cruzada, sendo as mãos dos profissionais a via mais comum de transferência de patógenos. Contudo, o ambiente ocupado por pacientes colonizados e/ou infectados pode tornar-se contaminado, contribuindo, deste modo, para a disseminação de patógenos. Assim, a presença de bactérias é comum em superfícies inanimadas e equipamentos, sendo cada vez mais ressaltada a necessidade de conhecimento e emprego de técnicas de higiene e assepsia⁽¹⁹⁾ pelos profissionais de saúde.

Quanto a isso, apresenta-se abaixo, algumas justificativas dos membros da equipe para adoção deste item como prioritário:

“Ambiente limpo e assepsia com técnicas essenciais para evitar propagação de microrganismos”. (T2)

“Para diminuir o risco de infecção que seria prejudicial ao paciente”. (T4)

“Para oferecer qualidade de assistência e prevenir o risco de infecção”. (T9)

Os pacientes internados e que necessitam de cuidados em UTI estão mais sujeitos a contrair infecção hospitalar porque se apresentam com o sistema imune, na maioria das vezes, comprometido. Os pacientes também ficam no setor por longos períodos e durante a internação são submetidos a diversos procedimentos invasivos⁽²⁰⁾. Portanto, o tema limpeza e assepsia tem se tornado cada vez mais relevante, considerando-se o contexto atual de disseminação de infecção hospitalar e de

surgimentos de microrganismos multirresistentes.

É importante que toda a equipe de profissionais de saúde esteja atenta aos novos aparatos tecnológicos e saiba manuseá-los de maneira adequada. Sendo assim, destacamos a importância da qualificação dos profissionais e da produção de conhecimento em UTI como parte de um processo contínuo, de disseminação de informações e avaliação dos recursos humanos. Tal processo torna-se um desafio para a enfermagem em UTI, em função da alta tecnologia e do cuidado de maior complexidade técnica presentes nesse ambiente⁽²¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados encontrados neste estudo, cabem algumas considerações acerca do dilema bioético envolvendo tecnologias e humanização.

O ambiente de UTI é dotado de vários aparelhos tecnológicos pois os pacientes que estão nesse setor necessitam de cuidados contínuos. Nesse ambiente é possível perceber que, com a ampliação do uso de tecnologias, surge na enfermagem uma questão importante que se resume em como prestar o cuidado humanizado mesmo com uma grande quantidade de aparatos tecnológicos sendo utilizados.

É comum aos profissionais que trabalham em UTI deixar o conhecimento sobre as tecnologias que estão a sua disposição se tornar prioridade na assistência; percebemos que isso não é o melhor a fazer, pois os pacientes precisam ainda do contato humano, afeto, atenção para que possam apresentar melhoras significativas.

Este estudo mostrou, em um sentido geral, que os profissionais da UTIP entrevistados consideraram como mais

importante para a atuação da equipe em UTI os aparatos tecnológicos.

Contudo, identificou-se que, apesar dos desafios que a enfermagem tem para conciliar as tecnologias com a humanização, a profissão está atenta às necessidades de aprimoramento das técnicas de limpeza e assepsia visando a garantir maior segurança ao paciente e reduzir o risco de infecção hospitalar, o que mostra que a equipe se considera responsável por cuidar de forma que o paciente não adquira nenhuma outra patologia em função de sua internação.

A equipe entrevistada também considerou o PE como prioridade, o que mostra ser uma equipe que se interessa pela teoria e pelo conhecimento científico e que, ao realizar o cuidado, busca sistematizar suas ações visando a uma assistência de qualidade a seus pacientes.

Considerando a enfermagem como a profissão que está em constante contato com o paciente durante a sua permanência no hospital, percebe-se que ela deve também garantir conforto emocional e físico aos pacientes e seus familiares. Sendo assim, torna-se um desafio para todos os profissionais a atuação de forma mais humana, considerando-se não apenas o estado patológico no qual o indivíduo se encontra, mas também o fato de que o mesmo é um ser humano e está inserido em uma família/comunidade e, com esta, em uma história de vida.

REFERÊNCIAS

1- Vargas MAO, Ramos FRS. Tecnobiomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. *Texto & contexto enferm.* 2008;17(1):168-76.

2- Silva RC, Ferreira MA. Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no

ambiente da terapia intensiva. *Texto & contexto enferm.* 2009;18(3):489-97.

3- Kamada I, Rocha SMM. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006; 40(3):404-11.

4- Vargas MAO, Meyer DE. Re-significações do humano no contexto da 'ciborguização': um olhar sobre as relações humano-máquina na terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2005; 39(2):211-9.

5- Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2008;42(1): 66-72.

6- Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface (Botucatu).* 2009; 13(1):571-80.

7- Bertachini L, Pessini, L. Humanização e cuidados paliativos. 3.ed. São Paulo: Loyola;2006. p. 37-9.

8- Silva MV, Figueiredo MLF. Desafios históricos da enfermagem à luz do pensamento bioético. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63(5):841-3

9- Mascarenhas NB, Rosa DOS. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto & contexto enferm.* 2010;19(2):366-71.

10- Baggio MA, Bazzi FCS, Bilibio CAC. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. *Rev. gaúcha enferm.* 2010;31(1):70-6.

11- Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2008; 42(2):355-62.

12- Joahnsom Silva L, Ralgel Silva L, Christoffel MM. Tecnologia e Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(3):684-9.

- 13- Baggio MA, Pomatti DM, Bottinelli LA, Erdmann AL. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(1):25-30.
- 14- Oliveira BRG, Lopes TA, Vieira CS, Colet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto & contexto enferm.* 2006; 15(spe):105-13.
- 15- Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HM, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT, Radunz V, Santos EKA. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto & contexto enferm.* 2006; 15(esp):178-85.
- 16- Alves AR, Chaves EMC, Freitas MC, Monteiro ARM. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(3):344-7.
- 17- Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2009;13(1):188-93.
- 18- Moura MEB, Ramos MN, Sousa CMM, Silva AO, Alves MSCF. Infecção hospitalar no olhar de enfermeiros portugueses: representações sociais. *Texto & contexto enferm.* 2008; 17(4):743-9.
- 19- Oliveira AC, Damasceno QS. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(4): 1118-23.
- 20- Padrão MC, Monteiro ML, Maciel NR, Viana FFCF, Freitas NA. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* 2010; 8(2):125-8.
- 21- Lazzari DD, Schmidt N, Jung W. Educação continuada em unidade de terapia intensiva na percepção de enfermeiras. *Rev. enferm. UFSM.* 2012; 2(1):88-6.

Recebido em: 23/11/2012
Versão final em: 03/12/2012
Aprovação em: 15/12/2012

Endereço de correspondência

Juliana Dias Reis Pessalacia
Universidade Federal São João Del Rei - UFSJ.
Campus Centro Oeste Dona Lindu
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, nº 400,
Chanadour. CEP: 35504-296 - Divinópolis/MG
E-mail: juliana@pessalacia.com.br