

# PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DIANTE DA COVID-19: HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HEALTH PROMOTION PRACTICES FACING COVID-19: HUMANIZATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT

PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE A LA COVID-19: HUMANIZACIÓN EM UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

João Vitor Teixeira de Sousa <sup>1</sup>Amanda Maria Braga Vasconcelos <sup>2</sup>Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque <sup>3</sup>Lidyane Parente Arruda <sup>4</sup>Roberlandia Evangelista Lopes <sup>5</sup>Antonio Pereira Neto <sup>6</sup>**Como Citar:**

Sousa JVT, Vasconcelos AMB, Albuquerque IMAN, Arruda LP, Lopes RE, Pereira Neto A. Práticas de promoção da saúde diante da covid-19: humanização em Unidade de Terapia Intensiva. Sanare (Sobral, Online). 2021; 20(2):115-120.

**Descritores:**

Humanização da Assistência; Pandemias; Unidades de Terapia Intensiva; Infecções por Coronavírus.

**Descriptors:**

Humanization of Assistance; Pandemics; Intensive Care Units; Coronavirus Infections.

**Descriptores:**

Humanización de Asistencia; Pandemias; Unidades de Terapia Intensiva; Infecciones por Coronavirus.

**Submetido:**

19/03/2021

**Aprovado:**

16/11/2021

**Autor(a) para Correspondência:**

João Vitor Teixeira de Sousa  
Universidade Federal do Ceará  
Endereço: Rua Eubia Barroso, 4068,  
Violete, Itapipoca, Ceará  
CEP:62504-000  
E-mail: joaovitors11@hotmail.com

**RESUMO**

A humanização se configura como temática central na atualidade, de modo que os cuidados devem ser dispensados de forma humanística ao indivíduo que vivencia o estar saudável e o estar doente. O objetivo deste texto é relatar experiências construídas na relação com pacientes e familiares, demonstrando a relevância da humanização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de relato de experiência da prática de enfermeiros na gestão e no cuidado ao paciente crítico internado em UTI com covid-19, embasado no referencial teórico de Hildegard Peplau. Nessa perspectiva, o diálogo se torna importante, ao passo que profissionais planejam a relação pessoa-pessoa, apresentando uma série de interações diárias, resultando em aprendizagem mútua em relação ao comportamento. Perceber, por meio das informações passadas pelos pacientes, os seus anseios não é tarefa fácil. É importante gerar significado em tudo o que escutamos, percebemos e fazemos enquanto relação paciente-enfermeiro. As utilizações de meios de comunicação foram e são importantes para a construção de interação na pandemia, como a covid-19, que incapacitou encontros físicos. Com isso, para a efetivação do cuidado humanizado, são imprescindíveis a comunicação e o relacionamento interpessoal de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

1. Enfermeiro. Mestrando em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará. E-mail: joaovitors11@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8933-6779>

2. Enfermeira. Mestrando em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará. E-mail: amandabragav@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4699-0233>

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Promoção da Saúde. Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: izabellemontalverne@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0856-5607>

4. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Centro Universitário INTA/UNINTA. E-mail: lidyanearente@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-1259>

5. Enfermeira. Doutora em Educação. Centro Universitário INTA/UNINTA. E-mail: roberlandialopes@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1066-9560>

6. Enfermeiro. Coordenador do Serviço de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo Itapipoca. E-mail: neto.santos.enf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2186-7677>

**ABSTRACT**

*Humanization is currently configured as a central theme, where care must be provided in a humane way to the individual who experiences being healthy and being sick. The objective of this text is to report experiences built in the relationship with patients and families, demonstrating the relevance of humanization in the Intensive Care Unit (ICU). Experience report of the practice of nurses in the management and care of critically ill patients admitted to the ICU with covid-19, based on the theoretical framework of Hidelgard Peplau. From this perspective, dialogue becomes important, while professionals plan the person-person relationship, presenting a series of daily interactions, resulting in mutual learning regarding behavior. It is not easy to realize the patient's anxiety through the information given by them. To generate meaning in everything we hear, perceive, and do in the patient-nurse relationship is important. The use of means of communication were and are important for building interaction in a pandemic, such as Covid-19, which disabled physical encounters. Thus, for the realization of humanized care, communication and interpersonal relationships are essential, according to the needs of each individual.*

**RESUMEN**

*La humanización se configura como tema central en la actualidad, donde los cuidados deben ser dispensados de forma humanística al individuo que vive el estar sano o enfermo. El objetivo de este texto es relatar experiencias construidas entre pacientes y familiares, presentando la relevancia de humanización en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Relato de experiencia de la práctica de enfermeros en la gestión y en el cuidado al paciente crítico internado en UTI con covid-19, basado en el referencial teórico de Hidelgard Peplau. En esa perspectiva, el dialogo es importante, ya que profesionales hacen planes entre la relación persona-persona, presentando interacciones cotidianas, resultando el aprendizaje mutuo en relación al comportamiento. Percibir, por los pacientes, sus miedos no es tarea fácil. Es importante generar significado en lo que escuchamos, percibimos y hacemos en la relación paciente-enfermero. Las utilizaciones de medios de comunicación fueron y son importantes para la construcción de interacción en la pandemia, como la de Covid-19, que imposibilitó encuentros físicos. Con eso, para efectucción del cuidado humanizado, son imprescindibles la comunicación y el relacionamiento interpersonal de acuerdo a la necesidad de cada individuo.*

**INTRODUÇÃO**

As práticas humanizadoras em saúde, a partir do olhar de enfermeiros, vão muito além da realização de procedimentos; ações simples como comunicação, cuidado dialogado e interação social com os usuários podem ser importantes na construção de vínculo, que é a base para a construção de corresponsabilização do cuidado e pode ser efetivo no alcance da resolutividade dos problemas de saúde. A humanização tem se configurado como uma temática central na atualidade, principalmente no momento delicado de uma pandemia, em que os cuidados devem ser dispensados de forma humanística ao indivíduo que vivencia o estar saudável e o estar doente, sem excluir a participação da família nesse processo de saúde-doença-recuperação<sup>1</sup>.

Ao longo dos tempos, a formação profissional e a organização dos serviços de saúde tendeu a valorizar o especializado e os processos médicos hegemônicos, tendo como base um paradigma cartesiano de comparação do homem com uma máquina de produção. Dessa forma, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

podem se apresentar nesse paradigma, devido ao aparato tecnológico, caracterizado por ser um ambiente de compartilhamento interprofissional, em que cada categoria dispensa seu saber especializado e fragmentado<sup>2</sup>.

Diante dessa complexidade de tecnologias para a efetivação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, pode-se ter como embasamento a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), lançada pelo Ministério da Saúde em 2001, e que tem como principal papel a promoção dos princípios do SUS, sendo efetivados por intermédio de uma assistência à saúde com qualidade, pautada nos valores humanos e condições de trabalho dignas para os profissionais<sup>3</sup>.

Para os enfermeiros, algumas teorias de enfermagem podem também embasar um cuidado humanizado, como propõe Hildegard Peplau, já em 1952, através da Teoria das Relações Interpessoais na Enfermagem, em que a abordagem terapêutica e o relacionamento interpessoal com o paciente e a família influenciarão diretamente na identificação de problemas de saúde e, consequentemente, na resolução destes, responsabilizando o enfermeiro

acerca do cuidado integral ao paciente<sup>4</sup>.

A necessidade de humanização do cuidado prestado na assistência aos pacientes internados por covid-19 força a busca por atividades e métodos que respaldem teoricamente essa interação entre paciente-enfermeiro-família, tendo os seguintes pressupostos: a interação entre a equipe de enfermagem, paciente e família é fundamental para um cuidado efetivo; a equipe precisa considerar as necessidades da família diante de situações estressantes; a interação da equipe de enfermagem com os familiares e o paciente precisa ser estabelecida por meio do diálogo e da busca dos significados que as experiências de doença geram em cada pessoa; a afetividade proporcionada entre familiares e paciente é fundamental para a sua recuperação e é mais eficaz do que qualquer relação profissional; a comunicação em suas diferentes formas é o principal meio para favorecer a interação<sup>5</sup>.

Assim, evidencia-se a relevância da humanização do cuidado na UTI, contemplando o reconhecimento da individualidade do paciente e de sua família como seres humanos, bem como a humanização dos próprios trabalhadores que ali atuam, a partir de alguns pressupostos, com o intuito de promover a saúde e a autonomia dos sujeitos que ali se encontram ou que permeiam o processo, no caso, os familiares.

O objetivo deste texto é relatar experiências construídas na relação com pacientes e familiares, demonstrando a relevância da humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, oriundo da prática de enfermeiros atuantes na gestão e no cuidado ao paciente crítico, acometido por covid-19 e internado em Unidade de Terapia Intensiva, em um Hospital da Região Norte do Estado do Ceará. A experiência se deu com a abertura da UTI Covid em abril de 2020 até janeiro de 2021.

Na admissão do paciente à UTI, onde provavelmente seria a primeira e única oportunidade de contato presencial com os familiares responsáveis, era seguido o fluxo: 1) Orientação, encaminhamento e esclarecimento dos processos ocorridos durante a internação, especialmente em relação à proibição de visitas e contatos físicos no período de pandemia, estabelecido pela Recomendação n.º 036, de 11 de maio de 2020, do Conselho Nacional de Saúde<sup>6</sup>; 2) Encaminhamento do familiar responsável ao

setor de assistência social, onde realizavam-se os cadastros de números telefônicos para que se pudesse realizar ligações e videochamadas, o que se configura como uma intervenção para amenizar o sofrimento dos familiares e considerar também os significados atribuídos pela família à experiência de dor e sofrimento daquele momento, visto que há disparidade em relação à resposta emocional de cada indivíduo.

Compreende-se que é fundamental o processo de interação, assim como o comprometimento emocional dos profissionais com aqueles que requerem ajuda, reconhecendo a relevância de estar atento às manifestações de sofrimento, medo, angústia, entre outros sentimentos e formas de expressá-los.

Diante desse contexto, caberá ressaltar a importância do enfermeiro nesse processo de interação, para que se desenvolva a capacidade de enfrentamento das diversas situações que surgem na prática diária desse profissional. Com isso, esse processo de interação profissional-paciente-família foi baseado no referencial teórico de Hildegard Peplau, que permeia práticas de cuidados de enfermagem e os divide em quatro etapas: orientação, identificação, exploração e resolução<sup>4</sup>.

Nesse sentido, entendemos que a comunicação é um artefato básico do cuidado, principalmente para a equipe de enfermagem, de modo que se faz presente em todos os processos que envolvem o paciente, e é necessária para orientar, apoiar e suprir as necessidades. Utilizando-se dessa técnica, Hildegard E. Peplau desenvolveu, em 1952, a Teoria das Relações Interpessoais, cujo foco é a centralização do cuidado e criação de vínculo entre paciente-enfermeiro. Os elementos centrais e fundamentais dessa prática de relações interpessoais são os pacientes; no entanto, a teoria de Peplau busca moldar as interações que já acontecem rotineiramente, porém de forma intuitiva<sup>7</sup>.

A saúde ofertada aos usuários necessita ter definição clara, de maneira a facilitar os movimentos de avanço dos pacientes, de forma participativa. O processo interpessoal é realizado a partir de quatro fases distintas: orientação, identificação, exploração e solução, e essas fases podem ser livremente incorporadas dentro do processo de enfermagem. Dentro dessa metodologia, as relações interpessoais são usadas para a resolução de problemas, assim como as técnicas, porém, quando isoladas, não levam à autonomia. O objetivo primordial dessas relações é ajudar os indivíduos e a família a produzirem

mudanças que influenciem de forma positiva em sua recuperação, e, por intermédio dessas relações, é construído coletivamente um objetivo, em que ambas as partes, profissional-paciente, devem deter o mesmo pensamento para que se chegue a um resultado comum. Por meio desse objetivo compartilhado, tem-se a oportunidade de intensificar a comunicação terapêutica, tendo como finalidade a identificação e o entendimento de saúde do paciente<sup>8</sup>.

Os resultados serão apresentados em três categorias temáticas: A preparação do território para a criação de vínculo; A convivência como fundamento de estabelecimento de relação interpessoal; Refazendo os caminhos do cuidar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A preparação do território para a criação de vínculo

A admissão de um paciente em UTI requer, em boa parte das vezes, rápidas intervenções e comoção de toda a equipe multiprofissional. Os pacientes, por estarem adentrando um serviço de alta densidade tecnológica, são obrigados a experienciar novas sensações, que nem sempre são confortáveis: a luminosidade forte, os sons de várias máquinas e as múltiplas avaliações profissionais não distanciam uma possível interpretação de um local em que predominam a frieza e a atuação mecanizada<sup>9</sup>.

Daí a necessidade de ações e intervenções que busquem a mudança dessa realidade. Nem sempre é possível essa interação verbal com o paciente, visto que, por vezes, este já chega ao serviço fazendo uso de sedação, em ventilação mecânica, o que não impede o cuidado humanizado; porém, essa atenção verbal tende a ser mais voltada para a família, pois será esta que responderá as dúvidas iniciais em relação à condição de saúde do paciente.

A família, frequentemente, encontra-se fragilizada e angustiada diante da possibilidade da morte, o que pode dificultar a clareza do entendimento de alguns processos, fazendo-se necessário recorrer às pessoas próximas do paciente que se apresentem mais íntegras emocionalmente durante esse período crítico inicial. Diante desse aparato, surge a necessidade de um olhar holístico e atento aos acontecimentos, prestando sempre atenção às diferentes manifestações, pois não é possível planejar ou desenvolver intervenções,

dentro do alcance da enfermagem, se não houver uma observação hábil e conhecedora da realidade da maioria das famílias. A observação é um instrumento importante quando almejamos a construção de relações interpessoais<sup>10</sup>.

Nessa perspectiva, é necessária a sistematização de algumas informações, que são direcionadas tanto aos familiares quanto aos pacientes, o que auxilia na redução da ansiedade. Quando se pensa em internação em UTI, essas informações repassadas, que são em grande parte explicativas em relação às rotinas da UTI, esclarecem e aliviam o medo da permanência dentro desse ambiente tão temido socialmente. Essas informações repassadas estabelecem avanço na relação interpessoal entre equipe de enfermagem e o grupo familiar, incluindo o paciente, e possibilitam uma comunicação efetiva, o que ajuda na clareza e no entendimento nos contatos posteriores<sup>11</sup>.

A utilização de meios de comunicação é importante para a construção de interação entre enfermeiro e familiares, principalmente em tempos de pandemia como a de covid-19, que incapacitou encontros físicos. A videochamada, realizada quando o paciente se encontra estável, tornou-se um processo-chave para a criação de vínculo, assim como para reduzir a sensação de abandono que alguns familiares relatavam, quando, por sua vez, deixam seus familiares em internação dentro de uma UTI, recebendo notícias apenas uma vez ao dia<sup>12</sup>.

### A convivência como fundamento para estabelecimento de relação interpessoal

Perante a permanência do paciente dentro do ambiente de UTI, que pode ser prolongada ou não, este passará por diversas experiências, seja de modo a senti-las, na realização de procedimentos, ou no modo de visualização, presenciando procedimentos em outros pacientes, o que pode contribuir para o desenvolvimento de ansiedade e apreensão. Nessa perspectiva, o diálogo se torna importante, ao passo que os profissionais enfermeiros planejam essa relação pessoa-pessoa, na tentativa de incluir o paciente, numa modalidade que vai além de simplesmente falar com o paciente, mas saber o que vai ser dito, apresentando uma série de interações diárias com essa pessoa, o que resulta em aprendizagem mútua em relação ao comportamento, tanto do profissional enfermeiro como do paciente<sup>13</sup>.

Perceber através das informações passadas pelos pacientes os seus anseios não é tarefa fácil, é

importante gerar significado em tudo aquilo que se escuta, percebe e faz enquanto relação paciente-enfermeiro. É necessário levar em consideração as angústias apresentadas, principalmente daqueles relatos nos quais o paciente tem a confiança de mostrar seus temores, medo do ambiente, medo da morte, inquietude devido ao processo de interrupção da capacidade de trabalho, dentre outros.

Além de uma escuta qualificada, é perceptível e necessário o comprometimento emocional do enfermeiro para com o paciente; através do desenvolvimento emocional e do compromisso com o bem-estar do próximo, conseguimos nos transcender e nos interessar pelas histórias de vida das pessoas. Essa relação terapêutica deve envolver também a família, respeitando a individualidade de cada situação. O paciente deve ser envolvido no seu processo de recuperação e os cuidados devem ser dispersados com foco no conjunto paciente-família, de modo que se propicie clima acolhedor, que dê abertura para a retirada de dúvidas, abrindo caminhos para uma interação saudável, não esquecendo que a enfermagem deve sempre considerar os aspectos físicos, emocionais, éticos, espirituais e sociais no seu ato de cuidar<sup>14</sup>.

### Refazendo os caminhos do cuidar

Quando a comunicação se torna uma necessidade para a realização do cuidado, a aproximação com os indivíduos é inevitável, e se manifesta através de afeto, palavras colocadas em forma de estímulos verbais, para aqueles que, de certa forma, dependem do cuidado de enfermagem, não para o lado técnico, mas um cuidado mais holístico, por meio do qual se procura atingir uma dimensão mais profunda, com a criação de vínculo e a interpretação dos significados atribuídos pelo paciente e por seus familiares dentro desse novo contexto de vida<sup>15</sup>.

A presença da equipe de enfermagem é inegavelmente importante, uma vez que é o grupo de profissionais que se mantém 24 horas próximo ao paciente, o que gera uma relação maior de confiança. Diante dessa atuação diária, faz-se necessária a realização de autoquestionamentos acerca da mecanicidade do trabalho, devendo-se sair do modo operacional e procurar um modo mais cotidiano, em que se deve aprender que a utilização de tecnologias duras como aliadas na dispensação e desburocratização do cuidado pode possibilitar um maior tempo para a realização de tarefas com o

paciente e seus familiares<sup>16</sup>.

Com as ações de humanização, é gratificante quando se tem retorno positivo do próprio paciente e da família, não no sentido de devolução de bens, mas assistir à recuperação e conseguir enxergar a gratidão pela assistência prestada, pelos relatos de amenização de sofrimento durante a internação, possibilitada pelas intervenções realizadas.

## CONCLUSÃO

É necessário manter constantes as autoavaliações enquanto ser profissional dispensador de cuidado. Agir diante de sentimentos de medo e de angústia requer muita cautela e respeito às condições humanas. Quando se capta esse modo de agir, aumentam-se as sinapses de receptividade e de disponibilidade para escutar, mesmo diante do cenário de isolamento social que a pandemia impõe.

Acredita-se que para a efetivação de um cuidado humanizado são imprescindíveis a comunicação e o relacionamento interpessoal de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Envolver e ofertar maneiras de participação da família nesse processo de cuidado pode satisfazer muitas necessidades emocionais e espirituais dos pacientes. Pode-se dizer que a enfermagem desenvolve um papel importante nesse espaço terapêutico, pois, dentro do seu processo de cuidar, desenvolve ações e busca meios para que o paciente potencialize sua autonomia, com vistas ao alcance de sua independência.

Pode ser percebida como fragilidade deste estudo a metodologia de relato de experiência, a qual não permitiu trazer as impressões e falas dos pacientes, o que seria interessante para o enriquecimento do texto. Porém, traz uma grande contribuição para as práticas humanizadoras do cuidado e para a sistematização da assistência de enfermagem, uma vez que utiliza de teoria de enfermagem como embasamento para o cuidado.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**João Vitor Teixeira de Sousa** contribuiu com a escrita da experiência. **Amanda Maria Braga Vasconcelos** contribuiu com a revisão da escrita, organização do texto e confecção do resumo. **Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque, Roberlandia Evangelista Lopes, Lidiane Parente Arruda e Antônio Pereira dos Santos Neto** contribuiu com a revisão e organização do texto.

## REFERÊNCIAS

1. Silva JNB, Gomes ACMS, Guedes HCS, Lima EAP, Januário DC, Santos ML. Comportamentos dos profissionais de enfermagem na efetivação da humanização hospitalar. *Rev Fun Care Online* [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Oct 13]; 12:471-478. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1087518>
2. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanization within adult intensive care units (ICUs): comprehension among the nursing team. *Interface (Botucatu)* [serial on the internet]. 2009 [cited 2020 Oct 13]; 13(supl.1):571-80.
3. Brasil. Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Fernandes RL, Miranda FAN. Análise da teoria das relações interpessoais: cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. *Rev enferm UFPE* [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Dec 12]; 10(2). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11032>
5. Silveira RS, Lunardi VL, Filho WDL, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto contexto enferm*. 2005; 14:125-30. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000500016>
6. Brasil. Recomendação n.º 036, de 11 de maio de 2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
7. Peplau, H. E. Relaciones interpersonales en enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Masson-Salvat; 1990.
8. George, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
9. Anjos YYF, Vasconcelos BSN, Marques CRG, Aragão NVBT, Santos ES. Escores prognósticos à admissão e desfechos de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 12(11):e4765-e4765. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4765.2020>
10. Maciel MG, Melo BD, Pereira DR, Serpeloni F, Kabad JF, Souza e Souza M, et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: cuidados paliativos-orientações aos profissionais de saúde. Fiocruz: Rio de Janeiro; 2020.
11. Abreu-Figueiredo RMS, Sá LO, Lourenço TMG, Almeida SSBP. Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32:178-185. 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900025>
12. Barbosa Filho A. Comunicação e Covid-19. In: Castro D, Dal Seno D, Pochmann M, organizadores. *Capitalismo e a Covid-19*. São Paulo: Edufac; 2020. p. 47-55.
13. Bordin D, Vascoski VC, Pereira ARG, Santos CB, Zanesco C, Fadel CB. Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da atenção primária à saúde. *REME*. 2019; 23:1-8. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190101>
14. Travelbee, J. Intervencion em enfermeria psiquiatrica. Colombia: Carvajal; 1979.
15. Guimarães QV, Coêlho LPI, Santos MBL, Costa ACM, Pereira BM, Silva JTP. Vivência de puérperas diante da assistência obstétrica no processo parturitivo. *Sanare (Sobral, Online)*. 2020; 19(1). doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1404>
16. Ferreira PC, Machado RC, Martins QCS, Sampaio SF. Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. *Rev gaúcha enferm*. 2017; 38(2). doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62782>