

2.1.4 Análise do instrumental de neuronarrativas na UTI - unidade de terapia intensiva

Dirce Encarnacion Tavares, Sylmara Paluri de Moraes Vieira

Análise do instrumental de neuronarrativas na UTI - unidade de terapia intensiva

D. E. TAVARES¹; S.P.M. VIEIRA²

¹Pós-Doutora em Educação pelo GEPI- Grupo de Estudos em Pesquisa Interdisciplinar da PUC/SP; Diretora do CEFOR – Centro Formador da Cruz Vermelha Brasileira; Professora da Pós-Graduação e Pesquisadora do Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, São Paulo- SP, Brasil.

² Nutricionista Centro Universitário Adventista - UNASP, São Paulo- SP, Brasil; Enfermeira pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro – Pós-Graduanda em Urgência e Cuidados Intensivos pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro; Curso de Medicina Narrativas pela UNIFESP.

E-mail: dircetav@uol.com.br

E-mail: symara.paluri2606@gmail.com

COMO CITAR O ARTIGO:

TAVARES,D.E.; VIEIRA,S.P.M. Análise do instrumental de neuronarrativas na UTI – unidade de terapia intensiva. URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista eletrônica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.12, n.2, p. 74-95, abr/2022

Uníftalo em Pesquisa, São Paulo SP, v.12, n.2, abr/2022.

RESUMO

Este trabalho tem como principal preocupação, fazer uma análise das neuronarrativas encontradas nas unidades de Terapia Intensiva. O objetivo geral foi analisar a forma de atuação com respeito as neuronarrativas em UTI. Foi realizado um estudo qualitativo transversal, de caráter exploratório, por meio de análise sobre o tema: análise das neuronarrativas em unidade de terapia intensiva. Foram utilizados dados de autores renomados, possibilitando o pesquisador intermediar e interpretar e a participação do estudo de 8 voluntários, referente a 100% profissionais da área de saúde caracterizando se por 7 enfermeiros e 1 médico que atuaram ou atuam na Unidade de Terapia Intensiva. Concluímos que ao pesquisar e transcorrer pelos conceitos da medicina narrativa nos fez refletir de que às teorias são belas palavras que devem ser introduzidas e contextualizadas na prática profissional, a fim de garantir não apenas um raciocínio sobre as histórias de vida dos pacientes, para contribuir com a cura, com o autoconhecimento, mas realizar mudanças significativas na vida das pessoas, familiares e comunidade.

Palavras-chave: Narrativas; UTI; Empatia; Cuidados.

ABSTRACT

The main concern of this work is to analyze the neuronarratives found in the Intensive Care Units. The general objective was to analyze a form of care with respect to neuronarratives in the ICU. A qualitative, cross-sectional exploratory study was carried out through an analysis on the theme: analysis of neuronarratives in an intensive care unit. Data from renowned authors were used, enabling the researcher to intermediate and interpret and the participation of 8 volunteers in the study, referring to 100% health professionals, characterized by 7 nurses and 1 doctor who worked or work in the Intensive Care Unit. We conclude that when researching and going through the concepts of narrative medicine, it made us reflect that theories are beautiful words that must be introduced and contextualized in professional practice, in order to ensure not only reasoning about the patients' life stories, to contribute with healing, with self-knowledge, but making significant changes in the lives of people, families and community.

Keywords: Narratives; ICU; Empathy; Care.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como principal preocupação, fazer uma análise das neuronarrativas encontradas nas unidades de Terapia Intensiva.

Segundo Charon (2006), o termo de medicina Narrativa significa como uma prática de habilidades de narrar, reconhecer, absorver, interpretar e tocar as pessoas através das histórias de adoecer.

De uma forma simples e coerente, pode se definir como um conjunto de linguístico e, também, psicológico do qual é transmitido culturalmente e historicamente, de acordo com o conhecimento de cada indivíduo e suas características sociocomunicativas e linguísticas (BROCKMEIER, HARRE, 2003).

É importante ressaltar que a narrativa é uma forma de linguística que se caracteriza, por apresentar sequências de tempo, possui a existência de um narrador e de um ouvinte, cujas visões de mundo estão compostas de como as histórias são contadas; preocupar-se com o indivíduo e como este se sente e como as pessoas se sentem a respeito dos mesmos, reconhecer itens de informações que pertençam ao desenrolar dos acontecimentos, introduzindo o ouvinte a uma interpretação. O ato de narrar é, simplesmente um movimento do presente para o passado, de forma se tornar possível refletir sobre a si mesmo para autocompreender-se e explicar-se.

Segundo Rita Charon (2006), a precursora de temas como narrativas médicas, chama-se a atenção para que esta seja introduzida como uma competência profissional direta e indireta ligada a cuidados médicos. Na visão da autora, a doença, tem suas características de curso, contingências e causalidades, particularidades e semelhanças em comuns.

Na interpretação do médico criam-se meta-histórias da patologia, e estes são componentes das narrativas dos pacientes e da observação de sinais. As histórias seus eventos que transcorrem as enfermidades são transformados em narrativas médicas. Narrativas estas fundamentais para o entendimento da complexidade dos processos humanos do adoecer, sendo a possibilidade de compreender as histórias no contexto de outras histórias.

Segundo Pellegrino (2021), normalmente, a pessoa fica doente devido a carências de verdadeiras relações pessoais, se for lhes dada impessoalidade e neutralidade daremos a estes, justo o que lhe causou a doença, nossa tarefa junto ao paciente, é o encontro e não a um encontro que seja impessoal.

No passado, quando os recursos para realização dos diagnósticos e terapêuticas eram mais limitados que os tempos atuais, muitas vezes, escutar o paciente com atenção, criando-se empatia era o único recurso disponível em algumas situações. Hoje, em nossa atualidade, mesmo com diversos recursos e tecnologias, os pacientes não confiam nos médicos que não olhem em seus olhos e que não considerem as suas narrativas e sentimentos.

2 OBJETIVOS

- Analisar a forma de atuação com respeito as neuronarrativas em UTI.
- Identificar as condutas de comunicação nas neuronarrativas em profissionais em UTI.
- Orientar mudanças sobre o tema, aos profissionais que trabalham nesta área.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Realizado um estudo qualitativo transversal, de caráter exploratório, por meio de análise sobre o tema: análise das neuronarrativas em unidade de terapia intensiva, os dados serão raciocínio.

O estudo qualitativo abrange as ciências naturais e humanas, que visem o ser humano como seu objeto de estudo diretamente com a população em pesquisa.

O pesquisador devera se atentar ao maior número de elementos nas situações abordadas, pois aspectos que não são tão importantes podem ser triviais para resolução, compreender o que está sendo estudado (BOGDAN e BIKLEN, 1982, *apud*: LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Diante dos fatos citados, por esta ser uma pesquisa qualitativa se faz necessário o diálogo entre o pesquisador e os autores, onde o pesquisador se posiciona, interpreta e intermedias os autores, dando ênfases e qualidade da pesquisa.

3.2 Local

A pesquisa será realizada de forma aleatória com profissionais que atuam ou já atuaram em UTI - Unidades de Terapia Intensiva.

3.3 Definição da população e amostra

A população será composta por todos os profissionais de enfermagem que estiverem ou já atuaram em unidades de terapia intensiva. A amostra terá como critérios de inclusão: aceitar ser sujeito do estudo, estar presente durante a coleta de dados, ter respondido “sim” à primeira pergunta do questionário, e estar de acordo em assinar o Termo de Consentimento Livre após esclarecimento. Serão encaminhadas para um total de 8 pessoas, com o mesmo número de questionários respondidos de 8 sujeitos. Estes serão direcionados a 8 profissionais da área de saúde, que poderá haver enfermeiros e ou médicos da saúde que atuam ou já atuaram em unidades de terapia intensiva.

3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Os dados serão colhidos através de um formulário elaborado pela própria pesquisadora, nas respostas fisiológicas, comportamentais, cognitivas e afetivas à relacionados ao tema.

1ª Etapa: Contatar os profissionais para apresentação dos objetivos do projeto a fim de marcar a melhor data para a execução do questionário.

2ª Etapa: Agendar data e comparecer na no dia ou local agendados podendo ser realizado de forma não presencial por intermédio das plataformas de comunicação, apresentando os objetivos e critérios da participação, na realização da coleta de dados. Explicar as exigências impostas pela instituição: horário estabelecido, tempo máximo da pesquisa, e local adequado.

3ª Etapa: Explicar o objetivo da pesquisa; apresentar o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em anexo, esclarecendo dúvidas; coletar assinaturas em duas vias, sendo uma para o participante e outra para as pesquisadoras.

4ª Etapa: Aplicar questionário aos profissionais que estiverem dentro dos critérios de inclusão após assinatura do Termo de Consentimento.

5ª Etapa: Solicitar aos participantes da pesquisa que armazenem o questionário respondido em um envelope, e ou enviem por plataforma online, garantindo o sigilo.

3.5 Questões éticas

As preocupações éticas nas pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução 196/96, estão principalmente relacionadas com a Autonomia: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente

incapazes; não-maleficência: garantia de que danos previsíveis sejam evitados; Beneficência: ponderação entre riscos e benefícios; Justiça ou Equidade: relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização de ônus para os sujeitos vulneráveis.

A presente pesquisa não apresenta riscos aos entrevistados, não havendo discriminação, onde todos os profissionais que estiverem dentro dos padrões exigidos, poderão participar, exceto os que fizerem parte dos critérios de exclusão; estarão cientes que a participação não oferece ônus e será a nível de voluntariado sendo disponibilizado um telefone de contato para esclarecimentos sobre a pesquisa da entrevistadora. Isto se justifica a não ter a necessidade de passar por um Conselho de Ética.

Os que responderem o questionário estão cientes da confidencialidade do documento e as informações lá descritas, sendo esclarecidos e expostos todos os itens no Termo de Consentimento Livre, após esclarecimento e aspectos citados de acordo a Resolução 196/96, mencionado acima. Os seus nomes não serão divulgados, para a preservação de suas identidades e para atenderem a preocupação éticas da pesquisa.

3.6 Análise dos dados e limitações do estudo:

Após a coleta de dados, os resultados serão analisados e descritos conforme critérios da estatística descritiva e apresentados sobre forma de gráficos.

As limitações do estudo se concentram no consentimento dos entrevistados, de acordo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo modelo se encontra em anexo.

4 NEURONARRATIVAS, SIGNIFICADOS E UTILIDADES:

As neuronarrativas é um novo campo que vem abordando em áreas de saúde busca trabalhar interfaces entre as áreas de literatura e a medicina, de forma a auxiliar profissionais da área a se comunicarem com seus pacientes, não apenas com a parte de saúde mais a parte do acolhimento e abordagem contínua dos pacientes, Diante dos fatos daremos prosseguimento aos subitens enfatizando as formas de atuação e sua importância.

As narrativas em literárias podem emergir as reflexões acerca das incertezas, sofrimento, morte e dor que estão presentes nas histórias narradas pelos pacientes, mas que muitos estudantes e profissionais tem dificuldade em enfrentá-las de forma a ser mais fácil negar ou ignorá-las. Um contato prévio através da literatura mesmo que em ficção permitiria um preparo e uma abordagem de melhor qualidade na vida real. (SHAPIRO, 2002).

Após o falecimento de um membro da família, das quais a pesquisadora acompanhou as histórias clínicas, narrativas hospitalares, de forma mais profissional, hoje relembra de suas incertezas inseguranças e fragilidades. Percebeu que os cenários, profissionais da saúde compartilhavam destas histórias, porém existem riquezas dentro

destas narrativas que de forma pessoal podem trazer grandes benefícios, tanto aos locutores como interlocutores, pois em vida todos teremos a nossa finitude. Estar presente, escutar e estar próximo acompanhando, é muitas vezes mais importante para o alívio da dor.

Diante do relato acima, é interessante avaliar é que embora existam muitas promessas na área de medicina, entre curar e sanar as doenças, a maioria das doenças crônicas não podem ser curadas, apenas controladas através do uso contínuo das medicações e terapias.

5 A UTILIZAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA

As práticas de narrativas levam a construção e reconstrução de novas histórias de vida, através dos processos de encontrar novos significados e se posicionar de forma diferenciada diante dos problemas da vida.

Hunter (1996a, 1996b) descreve a sua importância em introduzir e ordenar os eventos de formas subjetivas e cronológicas, quando são produzidos os eventos, de formas subjetivas e cronológicas, e se realiza o enredo das causas e dos efeitos do adoecer com as variações do caráter humano e de suas motivações pessoais

Segundo Canguilhem (2009), estas questões mencionadas, induz a entender que a saúde corresponde tanto as dimensões de âmbito biológico da vida como o modo de viver e assimila suas dimensões a subjetividade, filosóficas, das doenças e dos riscos. Sendo assim, pressupomos que as narrativas condizem com narrar, recriar, contar os

Unifitalo em Pesquisa, São Paulo SP, v.12, n.2, abr/2022.

fatos e que isto é essencial à condição humana e se beneficia através delas, ao alívio da dor e instrui a processos guiados de reestabelecimento de problemas clínicos, muitas vezes, insolúveis. De certa forma, as histórias de vida, por meio de narrativas significativas, corroboram com as práticas clínicas e desenvolvem metodologias para acesso a problemas que não sejam apenas clínicos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS

O estudo foi realizado de forma digital por meio de questionário formsprings do google e com assinatura digital. Participaram do estudo 8 voluntários, referente a 100% profissionais da área de saúde caracterizando se por 7 enfermeiros e 1 médico que atuaram ou atuam na unidade de terapia intensiva. Conforme dados do questionário social aplicado, obtivemos os seguintes resultados: 6 são do sexo feminino e 2 do sexo masculino, 1 tem idade entre 21-26 anos, 7 apresentam idades maiores do que 27 anos. Sobre o estado marital, 3 são solteiros, 2 moram com o companheiro e 3 se caracterizam casados. Sobre ter filhos, 3 possuem e 5 não possuem filhos. Destes, relatados na pesquisa, 4 moram com os pais, 2 com familiares, 1 com os pais e 1 sozinho. Na totalidade, todos os participantes trabalham atualmente, 7 destes com carga horária acima de 40h ou mais e 1 de 20-30h dia. Os dados mencionados acima, trata do resultado de um questionário social apenas para conhecimento dos participantes desta pesquisa. Não se faz necessário realizar avaliações mais aprofundadas.



Diante do exposto metade dos profissionais avaliados relatam nunca terem se utilizado de formas não verbais para comunicar notícias insatisfatórias. A comunicação não pode se restringir apenas a sua forma verbal.

Os gestos e expressões da face do corpo que podem ser complementares ou apenas isoladas transforma a comunicação de forma mais eficaz. “Quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir, pode convencer-se de que nenhum mortal pode guardar um segredo. Se seus hábitos permanecem silenciosos ele conversa com a ponta dos dedos; a revelação transpira dele por todos os poros” (FREUD, 1996, p. 72). A utilização das palavras, muitas vezes, nos reforça o que a linguagem verbal transmite. Às vezes nos esquecemos do que o corpo diz, mas, saber expressar e ler a linguagem corporal nos traz informações valiosas de como as pessoas interagem, e de que forma somos interpretados.

2. Quais condições são importantes saber, acerca do paciente, antes de lhe passar um diagnóstico ou conduta para prescrição?

As respostas recebidas foram:

- Estado emocional, orientação
- Saber o histórico do paciente, se ele tem informação sobre o que está acontecendo com ele

- Morbidades, medicamentos que faz uso, religião, anamnese completa.
- Sobre sua Rede de apoio
- Condições psicológicas antes de passar alguma coisa, se tem condições sociais, econômicas, física, psicológica de seguir as condutas prescritas.
- As expectativas do paciente sobre o quadro clínico
- Para mim, antes de tudo temos que fazer um levantamento e vê o paciente como um todo, se colocar no lugar dele, saber como este paciente está psicologicamente, para podermos abordá-lo da melhor maneira possível, sabendo que cada caso é um caso, e cada um, temos uma reação diferente.
- Saber do histórico do paciente.

3. Como profissional, sabe identificar e ou se interessa em saber sobre as condições financeiras, sociais do paciente?

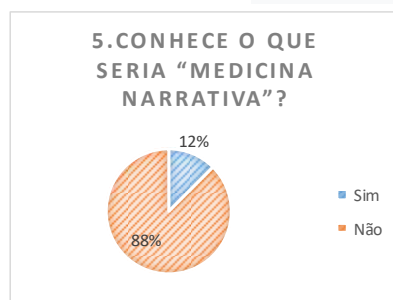
Os 8 (oito) respondentes, informaram que:

- Através da participação familiar, boletim médico
- É importante para não ter julgamento em algum diagnostico do paciente.
- Não
- Sim
- Sim. Pois isso tem grande impacto nas decisões acerca do seguimento terapêutico que será planejado para esse paciente.
- Sim
- Acho importante saber, mas nossa função como profissional é prestar uma assistência humanizada ao paciente independente da classe social, condição financeira, entre outros, temos que tratá-los igualmente.
- Sim, através da anamnese.

4. Como profissional como você demonstra empatia a um paciente?

Estas respostas mostram, que de forma geral os 8 participantes da pesquisa, entendem o conceito de empatia e a preocupação direta com o paciente.

- Através do cuidado, toque independente da consciência explicar todos os procedimentos pontos positivos da evolução.
- Sempre ouvindo, o deixando se expressar, não julgando, e tentando se colocar no lugar dele
- Se colocando no lugar dele.
- Ouvindo e ajudando como possível individualmente
- Primeiro ouvindo atentamente o paciente para saber suas reais condições sociais, emocionais, psicológicas, suporte familiar e, também, financeiro.
- Sim
- Costumo demonstrar que estou ali de fato para ajudá-lo em sua recuperação, e que darei o meu máximo para que isso ocorra, me colocar no lugar dele, dar ouvidos a ele.
- Me colocando no lugar, tratando com ética e respeito.



Diante os resultados, seis dos participantes responderam que não e 1 que sim. A amostragem é muito pequena diante da quantidade de pessoas que conhecem a medicina narrativa. Esta é uma área em que a comunicação é um fator intrínseco na sociedade para obtermos bons resultados da Rede Humaniza SUS.

palavras

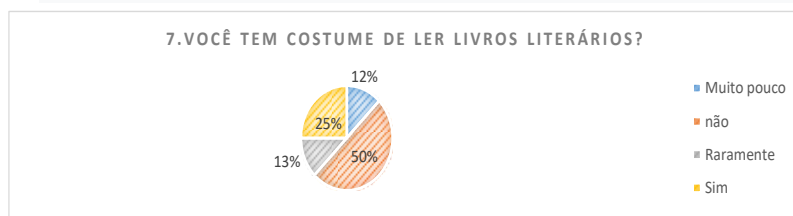
A Medicina Narrativa é uma prática clínica fortificada pela capacidade de sabermos o que fazer com as histórias. Não substitui nada daquilo que os clínicos fazem, mas é fortalecida pela compreensão das consequências que têm as histórias que nos são contadas (<https://redehumanizaus.net/12793-medicina-narrativa/>).

6. Você deixa um tempo para escutar o paciente? Explique sua visão sobre o adoecer?

- “Sim, momento delicado onde o indivíduo fica mais sensível e precisa de cuidados como ser individual e único”
- Sim, faz parte do meu cuidar
- Sim, é uma fase ruim, pessoas ficam depressivas, outras agressivas, uns compreendem, porém nunca é bom adoecer.
- “Poucas vezes, mas quando solicitado por ele ouço atentamente.
- Sim. Sempre precisamos ouvir o paciente. Seus medos, suas queixas, suas angústias, suas perspectivas sobre o seu diagnóstico e tratamento proposto. A Sociedade é uma doente crônica, onde as pessoas hoje não têm mais tempo de parar para ver as coisas simples da vida, e cada dia que passa, com o avanço tecnológico em todos os seguimentos as pessoas não têm mais tempo pra olhar pra si, para o seu próximo, pessoas ao seu redor, familiares, filhos, com isso adoecem física, mental e psicologicamente.”
- Sim. O adoecer é um fenômeno complexo que possui aspectos individuais e, também, sociais, e tem ligação com a história individual do paciente e com o meio em que vive
- Sim, acho de tamanha importância ouvir o que o paciente tem para dizer, pois nesse momento de fragilidade devido o diagnóstico, muitos deles querem alguém para desabafar, tentar entender o que se passa, neste momento a equipe

multidisciplinar é de grande importância para o paciente. O adoecer pra mim é sinônimo de fragilidade, o momento que você não está nada bem, momento que você precisa ser forte, ter apoio de todos ao seu redor, para lutar contra aquilo que está te atacando e provocando o adoecimento.

- Sim, pois o paciente além de estar passando por uma situação de doença, afeta o psicológico e precisa de apoio, de escuta e empatia.



8. Seja sincero, como profissional você consegue se colocar no lugar do outro? Como: É através da fala da maioria dos entrevistados, mas colocando em ênfase as mencionadas abaixo, podemos visualizar a demonstração de empatia dos entrevistados:

- “Sim. me perguntando se fosse um familiar meu como eu queria que ele fosse tratado.”
- “Sim, procuro sempre me colocar no lugar do outro, lembrando que cada pessoa é um ser diferente, e não sabemos, conhecemos, a bagagem, o fardo que cada um carrega. Então devemos exalar empatia com o outro, sem julgamentos.”

Segundo Abreu et al (2017), a empatia é uma das ferramentas sociais que sendo aprendida pode contribuir para a formação dos vínculos entre a pessoa e o profissional de saúde. Compreendendo-se, então, que embora não reconheçam o que são narrativas os profissionais conseguem conceituar suas práticas através da empatia se colocando no lugar do próximo, demonstrando essa habilidade

social do qual se faz intrínseca nos profissionais avaliados, garantindo aos seus pacientes um cuidar diferenciado.

9. Explique, de forma prática como você utiliza de seu conhecimento, para minimizar, acolher ou auxiliar algum paciente?

É possível visualizarmos, mediante este questionário, que as respostas mencionadas foram significativas, uma vez que os participantes da pesquisa demonstraram utilizar-se das narrativas nas tratativas com o paciente.

É através da fala destes dos entrevistados que temos embasamento para dizer que reconhecem em alguns, o ato de escuta:

“Ouço a queixa e explico detalhadamente sobre o assunto pergunto se o paciente entendeu tentando assim sanar suas necessidades da maneira mais justa disponível no momento”.

“Escutar, conversar, disponibilizar tempo”

Segundo Brusamarello et al (2013), nos processos de cuidado, a escuta, tem o dom de diminuir as angústias e os sofrimentos dos pacientes, e é através da conversa que se desenvolve a possibilidade de que a próprias pessoas ao se ouvir crie-se uma autorreflexão, autoconhecimento e autoestima.

Os profissionais da área da saúde devem saber “escutar” principalmente pois é diante das vulnerabilidade emocional e de extremos da vida como na fase da infância e da velhice que nem sempre é possível comunicar-se das necessidades, perante a isso também é necessário ter a sensibilidade e observação a todos os

Unifitalo em Pesquisa, São Paulo SP, v.12, n.2, abr/2022.

detalhes dos quais serão diferenciais tanto pela questão de diagnósticos como para proporcionar melhor qualidade de atendimento ao paciente, visualizando-se que este não se é apenas um aglomerado de sinais e sintomas mais um ser que possui suas necessidades existenciais

5 CONCLUSÕES

Visualizando os dados acima, podemos verificar que poucos dos entrevistados conhecem acerca da medicina narrativa, e leem poucos livros literários, porém demonstram empatia e todos apresentam certo conhecimento intrínseco sobre o ouvir e se comunicar. Seria importante que os profissionais de saúde assimilassem a importância do diálogo e através da medicina narrativa, criassem seus próprios conceitos e refletissem mais sobre: como transformar em mim como pessoa, profissional da saúde a empatia? como ganhar a confiança dos meus clientes de forma que compreendam os seus saberes? como se introduzir e compreender contextos sociais dos quais não fazemos parte? Quando entenderem que suas histórias de vida têm significado, que ele tem voz, que pode se expressar; sua autoestima e seus princípios de vida serão aumentados, pois darão mais valor à sua própria existência.

Ao transcorrer pelos conceitos de medicina narrativa nos faz refletir de que às teorias são belas palavras que devem ser introduzidas e contextualizadas na prática, a fim de garantir não apenas um raciocínio, mais realizar mudanças na vida das pessoas, familiares e comunidade.

Unifitalo em Pesquisa, São Paulo SP, v.12, n.2, abr/2022.

REFERÊNCIAS

ABREU, T.F.K; AMENDOLA, F; TROVO, M.M. **Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 Out;70(5): pp. 981-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>. Acesso em: 11 out 2021.

BROCKMEIER, J.; HARRÉ, R. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicol. Reflex. Crit.**, v.16, n.3, 2003, pp. 525-35.

BERGAN, C.; BURSZTYN, I.; SANTOS, C.O.M.; TURA, L.F.R. **Humanização: representações sociais do hospital pediátrico**. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2009 dez 30(4): pp. 656-61. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13146/7540>. Acessado em: 05 jul 2021.

BRUSAMARELLO T, CAPISTRANO FC, OLIVEIRA VC, MERCÊS NNA, MAFTUM MA. **Cuidado a pessoas com transtorno mental e familiares: diagnósticos e intervenções a partir da consulta de enfermagem**. Cogitare Enferm. 2013;18(2): pp. 245-52.

CHARON, R. Narrative. **Medicine** – honoring the Stories of Illness. Nova York, Oxford University Press, 2006.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. São Paulo: Forense Universitária, 2009. 154 p.

FREUD, Sigmund. Histeria (1888). In: _____. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1996, pp. 77-96;

GUIA DA INTERNET. **Humaniza SUS**. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/12793-medicina-narrativa/>. Acessado em: 23 set 2021.

_____. **Rede humaniza SUS**. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/12793-medicina-narrativa/>. Acessado em: 05 Out 2021.

HUNTER, K.M.A. **Doctor's stories**. The narrative structure of medical knowledge. Princeton: University of Princeton Press; 1991.

LÜDKE, M.; ANDRÉ Marli. **Pesquisa em Educação Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2011.

PELEGRINO, H. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/colunistas/jj-camargo/noticia/2021/03/faculdades-de-medicina-estao-incluindo-a-literatura-como-disciplina-obrigatoria-ckmxhfczn00240198vrqaloe9.html>. Acessado em: 06 jul 2021.

SHAPIRO, J; ROSS, V. **Applications of Narrative** Theory and Therapy or Practice of Family Medicine. Family Medicine, Kansas City, v.32, n. 2, 2002, pp. 96-100.

Unifitalo em Pesquisa, São Paulo SP, v.12, n.2, abr/2022.