

A enfermagem e os familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva: revisão bibliométrica¹

Nursing and the family of hospitalized patients in intensive care center: review bibliometric

Enfermería y la familia de pacientes hospitalizados en centro de cuidados intensivos: revisión bibliométrico

Esleane Vilela Vasconcelos¹; Sílvio Éder Dias da Silva²; Jeferson dos Santos Araújo³; Carla Steffane Oliveira Silva⁴; Karina de Oliveira Freitas⁵; Ronaldo de Souza Baia⁶.

Resumo

Objetivo: Conhecer, analisar e socializar a produção científica sobre disposições literárias que contextualizam a assistência de enfermagem prestada ao familiar do paciente internado no Centro de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter bibliométrico, disposto no período de 2002 a 2013. O

levantamento de dados foi obtido pela internet, nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Bases de Dados de Enfermagem e Coleção SUS. **Resultados:** Foram analisados 74 artigos e 05 teses, distribuídos da seguinte forma: Envolvimento da família na prática do cuidado profissional no CTI, com 21 artigos e 05 teses, humanização na assistência de enfermagem no CTI com 47 artigos e assistência do paciente no CTI, com 06 artigos. Os temas emergentes, durante análise dos dados foram agrupados em três categorias: Interação equipe de saúde e a família na prática do cuidado profissional no CTI, Humanização e atuação da assistência de enfermagem no CTI e Vivências do paciente no CTI.

Descritores: Enfermagem; Unidades de terapia intensiva; Família.

¹ Enfermeira do Hospital Ophir Loyola e da SESPA, Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata - UEPA. E-mail: leanevas@hotmail.com.

² Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pelo DINTER UFPA/UFSC. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br

³ Enfermeiro, Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem Oncológica. Bolsista CNPQ. E-mail: jefaraujo@usp.br

⁴ Acadêmica do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: carlasteffane@hotmail.com

⁵ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: karinaenfe_2011@hotmail.com

⁶ Enfermeiro, Mestrando em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Especialista em Terapia Intensiva e Metodologia da Pesquisa Científica. E-mail: ronaldobaiaufpa@hotmail.com

Abstract

Objective: To analyze and socialize the scientific literature on literary provisions that contextualize the nursing care provided to the family of the patient hospitalized in the Intensive Care Unit. **Method:** This is a bibliometric study of character, provisions from 2002 to 2013. The survey data was obtained over the Internet, the following Virtual Library databases Health, Latin American and Caribbean Sciences health, International Literature on Health Sciences, Nursing Databases and collects SUS. **Results:** We analyzed 74 articles and 05 theses, distributed as follows: Family involvement in the practice of professional care in the ICU, with 21 articles and 05 theses, humanization of nursing care in the ICU with 47 articles and patient care in the ICU, with 06 items. Emerging themes for analysis were grouped into three categories: health team interaction and family in the practice of professional care in the ICU, Humanization and performance of nursing care in the ICU and Experiences of the patient in the ICU.

Key words: Nursing; Intensive Care Units; Family.

Resumen

Objetivo: Analizar y socializar la literatura científica sobre disposiciones literarias que contextualizan la asistencia de enfermería a la familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Se trata de un estudio bibliométrico de carácter, disposiciones de 2002 a 2013. Los datos del estudio se obtuvo a través de Internet, las bases de datos de la Biblioteca Virtual de la Salud, Ciencias de América Latina y el Caribe Salud, Literatura Internacional en Ciencias de la Salud, Enfermería Bases de datos y recoge SUS. **Resultados:** Se analizaron 74 artículos y 05 tesis, distribuidos de la siguiente manera: La participación familiar en la práctica de la atención profesional en la UCI, con 21 artículos y 05 tesis, la humanización de la atención de enfermería en la UCI con 47 artículos y atención de los pacientes en la UCI, con 06 elementos. Temas emergentes para el análisis se agruparon en tres categorías: la interacción del equipo de salud y la familia en la práctica de la atención profesional en la UCI, Humanización y el rendimiento de los cuidados de enfermería en la UCI y Experiencias de la paciente en la UCI.

Descriptor: Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Familia.

Introdução

O centro de terapia intensiva (CTI) se difere de outras formas de internamento, principalmente do ambiente de moradia de cada indivíduo ali internado e de seus familiares, visto possuir diversas máquinas, situações emergenciais, riscos constantes a saúde e morte, tais situações cooperam para o afastamento social e para a falta de privacidade do paciente⁽¹⁾.

O CTI é considerado um setor de atendimento a pacientes graves e que possuem chances de recuperação, devendo o mesmo dispor de assistência médica e de enfermagem de forma contínua e ininterrupta, além do aparato tecnológico regido pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 7 de 24 de fevereiro de 2010 a qual dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de um CTI.

O acolhimento através da interação equipe de saúde e familiares de pacientes internados no CTI, é o um instrumento utilizado que permiti a construção de um vínculo de confiança durante o processo de hospitalização, promovendo através desta, um melhor o enfrentamento da situação vivenciada. Acredita-se que a família do ser internado, possui forças para esse enfrentamento, no entanto, cabe a

equipe de saúde através da comunicação, estimular este familiar a expressá-las e criar novas forças⁽²⁾.

No âmbito hospitalar é fato que a comunicação além de promover um cuidado mais humanizado também aperfeiçoa a interação entre profissionais, pacientes e familiares, diminuindo as dúvidas e angústias decorrentes do processo de hospitalização⁽³⁾. Pois é fato que o processo de adoecimento e internação, afeta tanto o paciente que se encontra hospitalizado, como toda a sua família, dado esta vivenciar a hospitalização em seu dia-a-dia longe do seu ente querido.

No ambiente de terapia intensiva, é importante que a equipe de saúde, principalmente a enfermagem, acolha o familiar do paciente ali internado, tendo como objetivo compreender seus medos, anseios e aflições, para desta maneira fornecer as informações necessárias, de forma a esclarecer as dúvidas e proporcionar ao mesmo, mais tranquilidade no momento da visita⁽⁴⁾.

A habilidade de comunicação com o outro é considerada uma das aptidões mais importantes que um enfermeiro deve ter, para a prestação de uma boa assistência de enfermagem, pois requer sensibilidade, interação verbal e não verbal, assim como ter a

capacidade de escuta ativa e disposição de palavras sábias, claras e acessíveis quando necessárias e desta maneira promover um melhor enfrentamento da situação vivida e uma assistência de qualidade⁽⁵⁾.

Baseada neste contexto faz-se necessário conhecer os fatores que cooperaram para o entendimento desta situação, bem como o direcionamento de políticas de interação entre familiar e equipe de saúde. Assim, este estudo tem por objetivo conhecer e analisar a produção científica sobre disposições literárias que contextualizam a assistência de enfermagem prestada ao familiar do paciente internado no Centro de Terapia Intensiva, para posteriormente socializar os resultados encontrados.

Método

O estudo é de caráter bibliométrico, advindo por meio do método da revisão, recurso que proporciona a incorporação das evidências de estudos a partir de um tema de interesse para a prática da enfermagem. O levantamento de dados foi obtido pela internet, nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde – Lilacs, Literatura Internacional em Ciências da Saúde – Medline, Bases de Dados de Enfermagem –BDenf e Coleciona SUS.

Para levantamento dos artigos, utilizamos os descritores “enfermagem” e “unidades de terapia intensiva”, “humanização da assistência” e “família”, realizando o agrupamento entre as duas, acompanhados da expressão booleana AND. Foi iniciada a pesquisa com uma consulta aos resumos dos trabalhos cujos títulos destacassem a possibilidade de relação com o tema. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram artigos completos publicados em português que abordam a temática, publicados de 2002 até dezembro de 2013, disponíveis nas bases de dados citadas, cujos textos completos tinham disponibilidade pública. A coleta de dados deu-se em março a abril de 2014. Atendendo os critérios, foram identificados 71 artigos e 02 teses no Lilacs, 07 artigos e 02 teses no BDenf, 01 tese em Coleciona SUS e 01 artigo na Medline. Após a leitura, cinco artigos foram eliminados por não corresponderem à temática proposta, totalizando 79 artigos. A análise qualitativa dos dados efetivou-se pelo emprego da análise de conteúdo temático. Esse tipo de análise desdobra-se em três etapas: a primeira é a pré-

análise, que consistiu na seleção e na organização do material, com a realização da leitura flutuante e a constituição do corpus; a segunda etapa abrange a exploração do material; e a terceira, o tratamento dos dados.

Resultados e discussão

No contexto ano de publicação, observamos que houve um aumento na produção de artigos, relacionado à assistência de enfermagem prestada ao familiar do paciente internado no CTI, a partir de 2006 e 2007, onde ambos tiveram seis publicações, 2008 com doze, 2009 com dezessete, 2010 e 2011 com seis, 2012 e 2013 com onze publicações. Há visto que nos anos de 2002, 2003, 2004 e 2005 houve apenas uma publicação em cada ano. Através da análise criteriosa das publicações foi possível a obtenção das informações mais acentuadas. Assim, das 79 publicações avaliadas, 04 eram artigos de revisão, 02 artigos de reflexão, 05 teses e 68 artigos originais.

A amostra foi distribuída da seguinte forma: Envolvimento da família na prática do cuidado profissional no CTI, com 21 artigos e 5 teses, humanização na assistência de enfermagem no CTI com 47 artigos e vivências do paciente no CTI, com 06

artigos. Os temas emergentes no conhecimento da enfermagem brasileira sobre a assistência prestada aos familiares e pacientes no CTI que se mostraram de maior relevância na leitura dos periódicos da enfermagem foram organizados em três categorias que emergiram durante a análise, com a respectiva discussão que as fundamenta como forma de validá-las e, conseqüentemente, favorecer uma melhor explanação da importância sobre humanização para com os familiares, presente no conhecimento produzido pela enfermagem brasileira.

Categoria 1: Interação equipe de saúde e a família na prática do cuidado profissional no CTI

O envolvimento da família no cuidado começa antes mesmo da entrada do paciente no hospital para procedimentos e tratamento, visto que é família quem proporciona o maior suporte psicossocial ao amparar seu parente diante das situações adversas. Onde a mesma é capaz de elevar a estima e propiciar alívio e conforto ao seu ente internado⁽⁶⁾, no entanto, as necessidades dos familiares em dados momentos são deixados de lado, por ser o paciente o centro das atenções naquele instante, o que acarreta em alguns casos

para os familiares o aumento da sobrecarga física e emocional.

Segundo estudo tais necessidades são observadas através de acontecimentos de caráter físico e emocional, como a internação na UTI de entes queridos de forma inesperada⁽⁷⁾. Estas podem ser supridas quando há um suporte emocional promovido pela equipe de saúde, através do acolhimento e da orientação dos familiares, antes da primeira visita quando ainda se encontram na sala de estar, sobre o ambiente de terapia intensiva e os procedimentos ali prestados, assim como prestação contínua de informações necessárias sobre o ente acamado e incentivo a esperança de cura⁽⁸⁻⁹⁾.

O acolher é saber receber, ouvir o outro como um ser de direitos e desejos, assim como assumir no serviço de saúde uma postura ética, de maneira que possa oferecer as respostas mais adequadas às necessidades de cada usuário hospitalizado e de seus familiares, sendo desta forma corresponsável pela promoção de saúde, tanto na perspectiva individual como na coletiva⁽¹⁰⁾. No processo de internação em uma UTI, a família vivencia um momento muito difícil e doloroso, o qual na maioria das vezes ocasiona sentimentos que envolvem tanto o

familiar acamado, quanto o restante da família com suas perspectivas de vida. Neste momento é importante que enfermagem ao protagonizar o acolhimento permita um atendimento mais humanizado, através de um diálogo positivo com a família, estabelecendo assim a criação de um vínculo de caráter recíproco⁽¹¹⁾.

Com o processo de hospitalização e entrada em uma UTI, paciente e familiar passam por eventos estressantes, devido o afastamento momentâneo, o risco de morte e a incerteza quanto ao tratamento, à recuperação. Neste contexto a relação enfermagem e família como pratica assistencial dentro da UTI é de grande valia para a promoção do suporte as necessidades dos familiares. Para um bom atendimento à enfermagem deve estar preparada e disponível para atender os familiares, percebendo a família como mais um foco de cuidado e não uma mera extensão de seu familiar doente⁽¹²⁾.

É neste sentido que a comunicação se faz primordial entre a equipe da saúde, o familiar e o paciente internado na UTI, visto haver a necessidade de explorar mais alternativas para lidar com esta situação, que se torna cada vez mais frequente. A equipe de enfermagem é que se mantém

mais próxima dos pacientes, podendo assim criar e manter o elo de ligação entre o ente e a família, através de um cuidado humanizado e de atitudes como a flexibilização dos horários de visita e seu prolongamento para que possam suprir, mesmo que em parte o compartilhamento de sentimentos⁽⁷⁾.

Outro meio de interação com a família pode ser realizado através da estruturação visual do ambiente de terapia intensiva e a sua explicação através de folhetos contendo termos técnicos e as intervenções ali realizadas, visando assim auxiliar no entendimento do familiar, sobre o tipo de assistência que seu ente querido está recebendo, através de tal atitude, a comunicação estruturada com a família revelará ser uma estratégia eficaz quando se tem por base a tomada de decisões em unidades críticas e a resposta da família diante da mesma⁽⁸⁾.

Através do exposto fica claro a importância da interação equipe e família, assim como com o próprio paciente, dado que a comunicação é um instrumento de grande valia, principalmente no contexto cuidado humanizado, onde se tem em vista uma assistência em saúde de forma plena e com a criação de elos entre os envolvidos, assim como a diminuição de anseios e angústias dos familiares.

Categoria 2: Humanização e atuação da assistência de enfermagem no CTI

Cada profissão tem seu conhecimento de mundo e conhecimentos específicos para prestar seus cuidados. No entanto, em certos momentos, as formas de cuidar podem se apresentar contrárias, contrastando com o modo de ser e de agir do profissional que efetua o cuidado⁽¹³⁾. Na enfermagem, os profissionais que trabalham nas UTI's precisam ter um grau de conhecimento cada vez mais abrangente para o domínio de técnicas e equipamentos pertinentes ao ambiente de alta complexidade na qual convivem⁽²⁾, no entanto, há também uma necessidade de prestação de assistência mais humanizada por parte dos profissionais, para com os pacientes e seus familiares, para obtenção de resultados satisfatórios.

O cuidado humanizado para os profissionais de enfermagem está ligado basicamente às questões inerentes do ser humano como, sensibilidade, respeito, empatia e responsabilidade no ato de cuidar. No entanto, segundo a Política Nacional de Humanização-PNH, a humanização projeta-se para além destes aspectos humanos, dado que ela analisa tanto a necessidade de

melhorar o acesso, o acolhimento e o cuidado prestado, quanto o modo de gerenciar e administrar as práticas de saúde⁽¹⁴⁾.

Sabe-se que o cuidado humanizado contribui significativamente para a recuperação do paciente crítico, aumentando sua perspectiva de vida e uma assistência de qualidade. No entanto devido à rotina e a complexidade do ambiente intensivo o cuidado humanizado ainda tem encontrado muita dificuldade para ser estabelecido, visto ser esta uma atitude que demanda individualidade em um contexto predominantemente técnico, que faz com que os membros da equipe, na maioria das vezes, não atentem para ouvir, conversar e tocar o ser que está à sua frente⁽¹⁵⁾.

Na enfermagem a habilidade de comunicar-se com o outro é uma imprescindível maneira de buscar a relação de mútua troca entre equipe de enfermagem e paciente, onde o cuidado em si não implica na mutualidade, mas sim como ele é repassado, buscando dessa maneira a interação e dialogo e não permitindo à mecanização das ações e práticas de cuidado. Para execução desta habilidade o enfermeiro deve demonstrar sensibilidade à comunicação verbal e não verbal,

através de uma linguagem clara e acessível ao paciente⁽⁵⁾.

Para que o acolhimento se torne mais humanizado, é necessário que a equipe de enfermagem reflita e desenvolva habilidades instrumentais, cognitivas, afetivas, sociais e culturais, que viabilizem o encontro entre as partes envolvidas no processo de cuidar dos pacientes e dos familiares, construindo assim, laços de confiança entre enfermagem, paciente e família⁽¹⁶⁾. No entanto sabe-se que a enfermagem se encontra em uma situação na qual a produtividade está em primeiro plano, esbarrando por várias vezes nos limites do próprio ser humano, acarretando sofrimento e estresse para ambas as partes.

O acolhimento será concreto, quando todos os membros da equipe de saúde da UTI se mostrarem envolvidos neste processo⁽¹¹⁾. Acredita-se que a equipe de enfermagem intensivista, assim como toda a equipe de saúde, valorizará mais o cuidado, quando a mesma se permitir demonstrar solidariedade em seu ambiente de trabalho⁽²⁾.

Neste contexto o acolher de enfermagem dentro da UTI, não é só consentir ou não a visita familiar, é também estabelecer vínculos de confiança e de auxílio entre

enfermagem e família, amenizando assim o isolamento social decorrente da hospitalização, assim como tem a função de identificar as principais necessidades dos familiares⁽¹²⁾. Para tanto, é necessário que a equipe de enfermagem realize capacitações e se organize para realizar um atendimento mais humanizado, pois no contrário, promoverá entre si e os familiares um distanciamento e com isso desconfortos no repasse das decisões.

Quando se tem uma assistência humanizada, a equipe de enfermagem torna-se um ponto de referência nas situações graves e de morte iminente, onde a família tende a depositar confiança no solicitar de informações sobre seu familiar internado, à medida que o envolvimento acontece. Através desta interação torna-se compreensível a intimidade das relações que podem se mostram repletas de gratidão, ou seja, a família grata à equipe pela atenção recebida e a equipe satisfeita pelo dever cumprido, não somente pela qualidade técnica mais também pelo lado humano que o acolhimento humanizado traz⁽¹⁶⁾.

Assim para que haja a implantação e implementação da humanização no cenário hospitalar, é preciso que os profissionais de saúde desenvolvam e/ou ampliem sua consciência de aperfeiçoamento

profissional, para desta forma poder acompanhar o ampliação das novas tecnologias e ter a capacidade de aliá-las à escuta, a conversa e à solidariedade na promoção do cuidado⁽¹⁵⁾.

Categoria 3: Vivências do paciente no CTI

A experiência do paciente na UTI começa antes do mesmo estar presente dentro da sala, visto existir a ideia estigmatizada, que a UTI, é morte e sofrimento. Por este motivo é necessário que a equipe de enfermagem tenha condições técnicas e humanas, para fazer o preparo do paciente assim como dos familiares antes da internação na UTI, deve-se explicar como será feito todo o processo aos familiares e tentar manter o diálogo com os mesmos, para que desta forma, possam cooperar para recuperação de seu ente querido⁽¹¹⁾.

Por diversas vezes os pacientes juntamente com seus familiares passam por sentimentos de angústia, dor e sofrimento, devido estado de doença e afastamento mesmo que temporário de pessoas importantes como a família, que os amparava e proporcionava o suporte moral e emocional nos momentos de dificuldade⁽¹⁷⁾, sendo que tal situação pode promover a recusa total ou parcial

do tratamento aplicada na UTI, a qual muitas vezes é invasiva.

Em si o ambiente de terapia intensiva, normalmente, gera sentimentos negativos nos pacientes e familiares, visto ser destinada à pacientes críticos, provocando nos envolvidos a sensação de ameaça a vida e morte iminente⁽¹⁷⁾. Por este motivo entende-se que na UTI, o paciente precisa ter um cuidado baseado na visão holística da saúde, a qual, quando aplicada de forma correta permiti uma vigilância atenta da condição instável do paciente crítico, tendo como intuito detectar e prevenir qualquer complicação, assim como, atender o familiar do paciente⁽⁶⁾, pelo fato destes também participarem do processo de internação na UTI.

Um sentimento muito comum é o medo da morte, gerado após determinado impacto emocional e pela angústia frente ao incerto e possibilidade de perda⁽¹²⁾. Tal sentimento é condicionado a UTI, por este ser um ambiente desconhecido, hostil e por possuir alto grau de complexidade, o que dificulta o entendimento por parte dos familiares e do paciente, assim como o estigma negativo que a mesma possui⁽¹⁸⁾.

O desconhecimento por parte do paciente e dos familiares sobre a

condição clínica do paciente e do ambiente intensivo promove à equipe de enfermagem a oportunidade de participar de modo mais ativa no cuidado humanizado, no qual pode prestar constantes informações sobre o paciente e o ambiente que o cerca, ampliando assim o foco do cuidado⁽¹⁸⁾. Segundo estudo, pacientes perceberam a UTI como um setor de atendimento a pacientes em estado crítico e com risco de morte, os mesmos descreveram que ser internado na UTI significa estar muito enfermo, mas que, através do cuidado ali ofertado, eles têm a chance de se recuperar e sair dali melhor do que entraram⁽¹⁶⁾.

Estudos demonstram através de comparações entre paciente internados na UTI sem acompanhante e com acompanhante/familiar, que os pacientes que possuem a presença de um acompanhante apresentaram uma melhora significativa no quadro clínico devido o suporte familiar contínuo⁽⁶⁾. Para tanto é necessário que a equipe de enfermagem acolha o paciente e sua família de forma humanizada, tendo como objetivo promover a compreensão e o aceite do processo que estão vivenciando⁽¹²⁾, assim como facilitar a interação do familiar com o paciente como uma forma terapêutica.

Desta maneira, é possível inferir que através de uma assistência adequada pode-se minimizar sentimentos desagradáveis e transmitir aos pacientes a sensação de bem estar, satisfação, segurança e confiança, tanto no tratamento como na atuação rápida da equipe, qualificando assim a assistência de enfermagem em uma assistência humanizada.

Conclusão

Os resultados obtidos na pesquisa referida refletem positivamente em alterações na assistência de enfermagem no CTI, tanto para os pacientes, quanto para os seus familiares, ressaltando a importância de uma nova avaliação das estratégias de acolhimento e informação, assim como de atitudes humanísticas como, recepcionarem de forma mais amável o familiar no momento da notícia do óbito e de promoção de maior permanência do familiar ao lado do seu ente no horário de visita, visando quebrar a barreira física imposta pela internação.

Portanto, com a aplicação do acolhimento e informação por parte dos profissionais, o cenário da saúde considerado crítico e angustiante, poderá ser modificado, quando a equipe

de enfermagem assumir o compromisso e a responsabilidade de mudanças na prática assistencial para com os pacientes e seus familiares, tendo como principal foco uma assistência em saúde de qualidade. Espera-se que tais resultados venham auxiliar na capacitação dos profissionais para o acolhimento à família e para inserção destes no ambiente intensivo, como elemento a ser somado no cuidado.

Esperamos com este estudo, contribuir para a produção de conhecimento sobre a importância do cuidado humanizado e sobre a necessidade de se incluir o familiar como sujeito do cuidado da equipe da UTI. Nesse sentido, esperamos que ocorram ações acolhedoras que auxiliem os familiares no enfrentamento da hospitalização de um ente querido na terapia intensiva.

Referências

1. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev Lat-am Enferm* 2004; 12:250-7
2. Bettinelli LA, Erdmann AL. Internação em Unidade de Terapia Intensiva e a família: perspectivas do cuidado. *Av Enferm*. 2009 enero-junio; 17(1):15-21.

3. Silva GS, Prochnow AG, Santos JLG, Guerra ST, Barrios SG. A comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares de pacientes em terapia intensiva: estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2014 dez. 18]; 8(2). Disponível em <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2317/497>.
4. Schneider CC, Bielemann VLM, Sousa AS, Quadros LCM, Kantorski LP. Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites - visão da enfermagem e familiares. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(4):531-539.
5. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. *Barueri: Manole*; 2005.
6. Vidal VLL, Araújo STC, Perreault M, Azevedo AL. O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013; 17(3): 409-415.
7. Simoni RCM, Silva MJP. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. *Esc Enferm USP*. 2012; 46(Esp):65-70.
8. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intens*. 2007; 19(4):481-4.
9. Maestri E, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Martins JJ. Estratégias para o acolhimento dos familiares na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(1):73-8.
10. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad Saúde Pública*. 2005;2(1):256-65.
11. Martins JJ, Nascimento ERP, Geremias CK, Schneider DG, Schweitzer G, Mattioli Neto H. O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. *Rev Eletr Enf* [Periódico na Internet]. 2008 [citado 2014 dez. 18]; 10(4):1091-101. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a22.htm>
12. Frizon G, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev Gauch Enferm*. 2011; 32(1): 72-78.
13. 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.

14. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanization within adult intensive care units (ICUs): comprehension among the nursing team. *Interface Comunic Saude Educ.* 2009; 13 supl 1:571-80.

15. Farias FBB, Vidal LL, Farias RAR, Jesus ACP. Cuidado humanizado em UTI: Desafios na visão dos profissionais de saúde. *J res fundam care online [periódico na Internet]*. 2013 [citado 2014 dez. 19]; 5(4):635-42. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2283/pdf_962

16. Maestri E, Nascimento ERP, Bertoncello KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(1): 75-81.

17. Almeida AS, Aragão NRO, Moura E, Lima GC, Hora EC, Silva LASM. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2009 nov-dez;62(6):844-9.

18. Predebon GR, Beuter M, Flores RG, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Santos NO. A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saude.* 2011; 10(4):705-712.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-09-04
Last received: 2015-05-29
Accepted: 2015-07-14
Publishing: 2015-09-30

Corresponding Address

Esleane Vilela Vasconcelos
End.: Travessa Angustura 2932, Apt 1903, Bairro Marco,
CEP: 66093-040. E-mail: leanevas@hotmail.com.
Tel.:(91)3276-6511.

ⁱ Artigo Proveniente do Projeto de Extensão O cotidiano de familiares de pacientes internados no CTI da PROEX/UFPA.