



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JOSEFA MAIRLA NASCIMENTO SILVA

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: estudo sobre as estratégias de acolhimento
entre os profissionais de enfermagem e os familiares**

**CAJAZEIRAS-PB
2016**

JOSEFA MAIRLA NASCIMENTO SILVA

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: estudo sobre as estratégias de acolhimento
entre os profissionais de enfermagem e os familiares**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem,
da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

**CAJAZEIRAS-PB
2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

S586u Silva, Josefa Mairla Nascimento

Unidade de terapia intensiva: estudo sobre as estratégias de acolhimento entre profissionais de enfermagem e os familiares / Josefa Mairla Nascimento Silva. - Cajazeiras, 2016.

48f.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Relação enfermeiros - família. 2. Pacientes. 3. Acolhimento - profissionais de enfermagem. 4. Profissional de enfermagem - relação paciente - família. 5. Estratégia de acolhimento. I. Pinheiro, Maria Berenice Gomes Nascimento. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS


CDU - 614.253.5


JOSEFA MAIRLA NASCIMENTO SILVA

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: estudo sobre as estratégias de acolhimento
entre os profissionais de enfermagem e os familiares**

APROVADA EM 24/05/2016

BANCA EXAMINADORA


Prof^ª. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Orientadora


Prof^ª. Dra. Anúbes Pereira de Castro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

1º Membro



Prof^ª. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos
Universidade Federal de Campina Grande

2º Membro

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, por me conduzir sempre da melhor forma, diante das adversidades, iluminando minha trajetória ao longo do curso, sem ele eu nada seria e a minha família, em especial minha mãe e meu pai, por todo esforço, apoio, compreensão, incentivo, cuidado e apoio, vocês são essenciais em minha vida e espero retribuir tudo o que fazem e fizeram por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu protetor, por ser o mestre da minha vida, razão da minha presença no mundo, onde busquei refúgio nos meus dias mais difíceis e encontrei paz e respostas para acontecimentos inesperados, me fornecendo sabedoria para agir diante das adversidades e das dificuldades, discernimento para entender o que é melhor pra mim, qual caminho seguir e que tudo tem um tempo determinado para acontecer. Por me proteger diariamente, principalmente no percurso da minha casa para a universidade. Eu sei que sem ele eu não chegaria até aqui.

Aos meus pais, Maria do Socorro e José Iramilton, que são a base da minha vida, os responsáveis por eu ter chegado até aqui, sempre dispostos a fazerem o possível e o impossível para realizarem meus sonhos, me oferecendo apoio, força, incentivo, cuidado e sempre me encorajando para que eu nunca desistisse dos meus objetivos. Minha mãe, sempre cuidadosa e amorosa, é minha fonte de força e superação. Nunca vou esquecer o seu empenho e dedicação. Amo vocês.

Aos meus irmãos, José Carlos, Mônica Nascimento e Maiara Nascimento, por me aguentarem nos dias serenos e nos momentos de aflição e que, apesar de tudo, sempre estiveram do meu lado, fornecendo coragem da maneira singular de cada um. Obrigada por abdicarem de algumas coisas para me ajudar.

A minha família, incluindo avôs, avó, tios, tias, primos e primas, que acreditaram em mim e no meu potencial. Reconheço o apoio singular de cada um e a importância da instigação para que eu continuasse lutando para finalizar essa etapa tão significativa para mim e para todos que convivem comigo.

A minha professora orientadora, Berenice Gomes, por ser essa pessoa fantástica e maravilhosa. Agradeço pela paciência, pelos ensinamentos, confiança que depositou em mim e por me ajudar a produzir este trabalho, você pra mim é um exemplo de pessoa e profissional a ser seguida. Obrigada por fazer parte da minha formação profissional e pessoal.

Ao meu namorado, João Kaio, por ser esse companheiro maravilhoso que me proporcionou calma nos momentos de apreensão, pela paciência com meu estresse, pelo cuidado, carinho, amor e atenção neste momento tão importante e único em minha vida. Obrigada por sempre estar comigo, afirmando que tudo iria dar certo e realmente deu tudo certo. Você é incrível, um namorado fantástico. Amo-te.

Aos meus amigos, em especial Marcyra Morais, por cada palavra de apoio e incentivo. Considero todos como pessoas que fizeram parte do meu processo de formação, sempre me

acompanharam em cada etapa e sabem o quanto lutei para conseguir, mesmo os que estão distantes e se afastaram um pouco nessa reta final, agradeço a todos, de coração.

Agradeço as amizades que construí durante o curso, em especial Edilaine Martins, Flávia Paloma, Mariane Nunes, Simone Nascimento, Bruno Soares, Isabela Sarmento e Francisco Demóstenes. Levarei vocês comigo pelo resto da minha vida. Vivenciamos momentos de alegrias, tristezas, choros, risadas, desesperos quando parecia que nada ia dar certo, mas conseguimos passar por tudo, juntos, com a ajuda uns dos outros, tudo com um propósito para nossas vidas. Posso assegurar que vocês me tornaram uma pessoa melhor. Obrigada pelo companheirismo, compreensão, apoio, pela amizade, conversa e pelos ensinamentos. Considero vocês como anjos que Deus enviou para me ajudar e me fazer mais feliz, amo vocês. Aos amigos que não citei, mas que são importantes e os considero pessoas especiais e que fazem parte de mim.

Enfim, é difícil agradecer a todos que fizeram parte de alguma forma do meu processo de formação profissional e pessoal. Obrigada por acreditarem em mim, mesmo quando eu não acreditava e por me mostrarem que com esforço, persistência, determinação e fé, nós conseguimos alcançar nossas metas.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

O cuidado oferecido na Unidade de terapia Intensiva é agressivo e complexo e tem o objetivo de reestabelecer a saúde do paciente internado ou se não puder ser recuperada, reduzir o agravo. Quando um paciente é internado nesse setor, ocorre uma desestruturação na família, imposta pelas circunstâncias da situação do familiar internado, o que leva a necessidade de uma prestação de cuidados e a assistência da enfermagem aos familiares juntamente com seu ente querido. O objetivo do estudo é identificar as estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares. Foi utilizada uma revisão integrativa da literatura a partir do uso dos Descritores em Ciências da Saúde “Família”; “Unidade de Terapia Intensiva”; “Relação Profissional-família”; “Comunicação” e “Cuidados de Enfermagem” na base de dados BVS, que envolve: MEDLINE, LILACS e BDENF e no SCIELO. A partir de uma busca refinada, atenderam aos objetivos da pesquisa, nove artigos. Verificou-se que os familiares enfrentam a internação com sentimentos de dor, medo, desespero, ansiedade, angústia e caracterizam esse momento como uma situação difícil de ser encarada, principalmente quando os profissionais de enfermagem não os incluem no cuidado. Observou-se que, entre os artigos pesquisados que apontaram as UTI’s com estratégias de acolhimento, os resultados foram considerados satisfatórios para a maioria dos familiares, com relatos de inclusão e acolhimento pela equipe. Recomenda-se que os profissionais se adequem as necessidades dos familiares e dos pacientes e incluam a família no cuidado, criando estratégias e adequando rotinas desse setor, com o objetivo de atender todos os envolvidos na internação e proporcionar uma assistência de qualidade, baseada na humanização.

Descritores: Família; Unidade de Terapia Intensiva; Relação profissional-família; comunicação; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The care offered in the Intensive Care Unit is aggressive and complex, it aims to restore the health of the patient hospitalized or can not be retrieved, reduce injury. When a patient is admitted in this sector, there is a breakdown in the family imposed by the circumstances of the hospitalized Family situation, which leads to the need for care and nursing care for relatives with their loved one. The objective of the study is identify the host of strategies between nurses and Family members. An integrative literature review was used from the use of the descriptors in health sciences “family”, “Intensive Care Unit”; “Relations Professional-Family”; “Communication” and “Nursing Care” in VHL, that involving: MEDLINE, LILACS and ND in SCIELO. From a refined search, through the research objectives 9 articles. It was checked the Family face the hospital with feelings of pain, fear, despair, anxiety and characterize this time as a difficult situation to be seen, especially when nursing professionals not include in care. It was observed that among the items surveyed indicated that the ICUs with welcoming strategies, the results were satisfactory for most families, with inclusion reports and hosting by staff. It is recommended that professionals suited the needs of Family members and patients and include the Family in care, creating strategies and adapting routines in this sector, in order to meet everyone in the hospital and provide quality care based on humanization.

Keywords: Family; Intensive Care Unit; Professional-Relations Family; Communication; Nursing Care.

LISTA DE SIGLAS

AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BDENF – Bases de Dados de Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SCIELO – Scientific Electronic Library On-line

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Caracterização das produções científicas sobre as estratégias de inserção dos familiares na UTI, entre os anos de 2011 a 2016.....	29
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	14
2. OBJETIVOS -----	17
2.1 OBJETIVO GERAL -----	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS -----	17
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA -----	18
3.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -----	18
3.2 HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -----	20
3.3 A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA UTI -----	23
4. MATERIAL E MÉTODO -----	25
4.1 TIPO DE ESTUDO -----	25
4.1.1 Primeira etapa: formulação da questão norteadora -----	25
4.1.2 Segunda etapa: coleta de dados -----	25
4.1.3 Terceira etapa: avaliação dos dados -----	26
4.1.4 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados -----	27
4.1.5 Apresentação dos resultados -----	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES -----	28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES -----	29
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS -----	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	44
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	45

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se distingue das outras unidades de internação por ser a matriz de maior complexidade dentro do ambiente hospitalar. É um local repleto de máquinas especializadas, que necessitam de um conhecimento tecnológico específico por parte dos profissionais de saúde. É um local hostil em que os pacientes convivem diariamente com o risco de vida em diversas situações de emergências. O cuidado oferecido na UTI é invasivo e complexo e tem o objetivo de reestabelecer a saúde do paciente internado ou se não puder ser recuperada, reduzir o agravo da condição que levou o cliente a internação na UTI (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

Os clientes que são admitidos neste setor são pacientes graves que necessitam de intervenções imediatas e cuidados intensivos, onde estão passando por momentos de dor intensa e sofrimento. A internação pode acontecer por vários motivos sendo, na maioria das vezes, de forma inesperada. A exposição do paciente num local estranho da sua realidade, diferente do seu convívio social e familiar, resulta em desespero e medo do desconhecido (SIMONI; DA SILVA, 2012).

Para Nascimento (2003), quando um paciente é internado na UTI, ocorre uma desestruturação na família imposta pelas circunstâncias da situação do familiar internado. Com a internação, a família vê o paciente de forma limitada e restrita, através de rotinas de visita que duram poucos minutos com um tempo limitado pelas normas da instituição.

Os familiares que vivenciam esse momento convivem com a possibilidade de morte e rompimento da família a cada minuto, sendo considerado um momento estressante provocado por inúmeros elementos, tais como a incerteza do prognóstico do paciente, o desconhecimento de como funciona a rotina da UTI, tristeza, agonia, desespero, sentimento de impotência, entre outros, ocasionando sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático nos familiares (FRIZON, et al, 2011).

Esse cenário tão estressante, que desperta inúmeros sentimentos ruins nos pacientes e nos seus familiares pode ser menos ameaçador se os enfermeiros humanizarem a assistência e propiciar um cuidado de forma única a cada indivíduo, levando em consideração suas particularidades e necessidades enquanto ser humano, incluindo a família como foco do cuidado e não apenas como anexo do seu paciente internado. Esse cuidado pode ser executado através de interações interpessoais, com uma comunicação de fácil entendimento, onde as dúvidas e anseios do paciente e dos familiares sejam sanados.

Corroborando com isso, Maestri et al, (2012) afirmam que o enfermeiro é o profissional responsável pela gerência e assistência do cuidado, encarregado de monitorar o paciente em tempo integral, por isso, ele é o mais capacitado para fornecer informações concretas aos familiares a respeito do quadro clínico do paciente internado. O enfermeiro deve estar preparado e ser dotado de habilidades cognitivas, instrumentais, afetivas, emocionais, sociais, culturais, saber ouvir, ser compreensível e desenvolver estratégias para manter uma relação terapêutica com o paciente e seus familiares.

Estudos demonstram que o relacionamento do enfermeiro com o paciente e seus familiares ainda é feito de acordo com o modelo tecnicista, executando apenas ações e procedimentos que são pertinentes à patologia, com foco na doença do cliente internado, sem a inclusão dos seus familiares no cuidado. A interação entre familiares e a equipe de enfermagem é, na maioria das vezes, de forma formal, tênue, burocrática e superficial, desconsiderando os sentimentos e as reais necessidades dos familiares (MAESTRI, et al, 2012).

É incontestável a importância da assistência de enfermagem aos familiares de pacientes internados na UTI, uma vez que estão passando por um momento de fragilidade e apreensão, de medo e incertezas, necessitando de um profissional para depositar confiança, devendo existir uma comunicação adequada entre a família e a equipe de enfermagem, com uma assistência humanizada e de qualidade, para que esses familiares fiquem mais calmos e tranquilos após esclarecimentos prestados pelos enfermeiros.

Diante do exposto, é indiscutível a importância da família está inclusa no cuidado, juntamente com seu ente querido internado, proporcionando bem estar a ambos os envolvidos na situação de estresse. Para isso, os enfermeiros devem estar preparados para responder as referidas necessidades dos familiares, sendo profissionais acessíveis, disponíveis e perceptíveis, entendendo as particularidades e a singularidade de cada pessoa frente a uma hospitalização, para prestar um cuidado adequado e individualizado. Essa reflexão fez surgir a seguinte pergunta problematizadora: como são implementadas as estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares dos pacientes internados na UTI, segundo a literatura científica?

Este estudo se justifica pela afinidade da pesquisadora com os cuidados intensivos, bem como pela percepção adquirida durante os estágios da disciplina enfermagem em emergência e em CTI, onde foi visto os familiares como um apêndice do paciente internado na UTI, sendo excluídos dos cuidados de enfermagem. Espera-se que essa pesquisa demonstre

a necessidade do cuidado aos familiares, considerando que sua participação é fundamental no processo da assistência durante a internação de um ente querido na UTI.

A relevância científica do estudo é contribuir para reunir informações da literatura científica sobre o tema para que os profissionais de enfermagem percebam a importância de inserir os familiares no cuidado e reflitam sobre o assunto proposto.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar, por meio de uma revisão da literatura científica, a inserção dos familiares no contexto da terapia intensiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Averiguar as experiências apontadas sobre estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares dos pacientes internados na UTI.
- Investigar a percepção dos familiares de pacientes internados na UTI quanto aos seus sentimentos;
- Identificar os principais entraves dos profissionais de enfermagem para incluir os familiares como sujeitos de cuidados;

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram na década de 50, época em que as tecnologias da área da saúde começaram a evoluir de forma significativa. Essas unidades tiveram origem a partir da necessidade de um ambiente em que concentrassem essas três especialidades: atendimento a pacientes críticos, que necessitavam de cuidados intensivos e ininterruptos, o equipamento tecnológico mais avançado e os profissionais de saúde com especialidade na área, dotados de conhecimentos científicos específicos e capacidade para lidar com a aparelhagem (KNOBEL; KUHL; LOPES, 2006).

Esta preocupação com um ambiente adequado para pacientes em estado crítico teve início na Guerra da Criméia no século XIX, através do olhar holístico da enfermeira Florence Nightingale. Durante a guerra, ela começou a cuidar dos pacientes de forma direta e mais eficiente, separando os clientes de acordo com a gravidade da patologia, dando ênfase a lavagem das mãos para evitar complicações das doenças. Com isso, ela observou uma redução significativa da taxa de mortalidade e a minimização de infecções dos soldados hospitalizados da guerra (LINO; SILVA, 2001).

Depois de 1950 ocorreu um aumento significativo no tratamento ofertado a pacientes graves, atingindo a definição de cuidado intensivo, à medida que tem como princípio, a regressão de um quadro clínico grave não terminal e prevenção à morte (MENEZES, 2004).

Atualmente, segundo Caetano, et al (2007) a UTI é um subsistema que está inserido dentro do hospital, sendo considerado um dos setores de maior complexidade, caracterizado pela existência de alta tecnologia, recursos humanos capacitados e recursos materiais complexos e de alto custo, sendo uma unidade preparada para o atendimento de pacientes com instabilidades hemodinâmicas e potencialmente graves, mas que ainda tem chances de sobreviver diante das adversidades. Esses clientes requerem um monitoramento de 24 horas contínuas, por uma equipe multiprofissional de saúde devido ao risco de complicações constantes e de ameaça a vida.

Esse setor deve ser classificado conforme a faixa etária de pacientes admitidos, podendo ser: Unidade de Terapia Intensiva Adulta (designada à assistência a pacientes com idade a partir de 14 ou 18 anos, dependendo das normas da instituição), Unidade de Terapia Intensiva Especializada (reservada para clientes com doenças semelhantes e específicas), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (destinada a pacientes com uma faixa etária de 0 a 28

dias de nascimento), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (indicada para clientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, a depender das normas da instituição), Unidade de Terapia Intensiva Mista (designada para prestar cuidados a pacientes recém-nascidos e pediátricos, esse limite é definindo pelas normas e rotinas da instituição) (AMIB, 2009).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), (2002) estabelece as normas básicas para instalação das UTIs, estipulando o ambiente, o dimensionamento e as instalações para o funcionamento adequado desse setor. Em relação à quantificação, a UTI é um setor obrigatório em hospitais com uma capacidade igual ou superior a 100 leitos, devendo existir um espaço reservado de no mínimo 6% da capacidade total de leitos da instituição, onde é delimitada uma quantidade mínima de 5 leitos, podendo ser dispensados em quartos únicos ou coletivos. Quando existe um número maior que 10 leitos, é necessário 1 isolamento. A dimensão do ambiente deve compreender 10 metros quadrados quando for um quarto único, com uma distância de 1 metro entre a parede e a cama do paciente e em casos de quarto coletivo, o espaço adequado é 9 metros quadrados por cada leito, existindo um espaço de 1 metro entre a parede e a cama do paciente (BRASIL, 2002).

Ainda de acordo com a RDC 50, (2002) é recomendável a existência de: sala de utilidades; secretaria; rouparia; banheiros masculino e feminino; depósito de equipamentos e materiais; posto de enfermagem; repouso da enfermagem; sala de espera para acompanhantes e visitantes, entre outros (BRASIL, 2002).

Diante do cuidado ofertado neste local, classificado como uma assistência de alta dificuldade é essencial que atue uma equipe multiprofissional composta por médicos intensivistas, enfermeiros especialistas, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, entre outros (MEDEIROS, et al, 2013).

Em virtude da sua capacidade de resolubilidade de problemas mais complexos, a UTI recebe pacientes de todas as outras áreas da instituição de saúde, advindo da clínica médica, da clínica cirúrgica, da urgência e emergência, da área de internação, de pronto atendimento, dentre outros setores. Devido a isso, é indispensável que exista um sistema de gestão ativo, com uma sistematização adequada para uma UTI. Este sistema tem como funções: exercer um cuidado centrado no paciente e na família, dando ênfase aos resultados, ter um olhar holístico, honrar os princípios da administração e valorizar os recursos humanos, onde permaneça a educação continuada, visando o futuro do setor (FERNANDES, et al, 2011).

A UTI é conhecida como um setor de grande movimentação, onde existe a predominância de tecnologia leve, leve-dura e dura para a prestação de cuidados aos pacientes

que estão internados por inúmeras situações adversas e que carecem dessas tecnologias para sobreviver e para melhorar o prognóstico. Existem diversos tipos de aparelhos complexos e de difícil manuseio, além do aparecimento constante de novas tecnologias, exigindo dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, atualização contínua sobre habilidades técnicas e científicas utilizadas nesse ambiente (VIANA; WHITAKER, 2009).

Corroborando com isso, Knobel, Kuhl e Lopes, (2006) enfatiza que a tecnologia está presente em todos os setores da área da saúde do Brasil e do mundo, porém, a tecnologia existente na UTI é em maior quantidade, havendo máquinas com mínima e com máxima complexidade, para atender a demanda dos casos mais adversos que surgir. Na UTI estão os medicamentos mais caros, os tratamentos mais modernos, os procedimentos mais invasivos, as patologias mais difíceis de tratamento e os profissionais de saúde com maior qualificação na área. Por esse motivo, são unidades que demandam muitos recursos e ao mesmo tempo provocam altos custos para a saúde.

O trabalho dos profissionais de enfermagem nesse ambiente é intenso, onde exerce a função de cuidador do paciente, com uma assistência mais voltada para a patologia e quase que esquecendo o ser biopsicossocial e o meio que o cerca. O enfermeiro é o profissional responsável pela gerência e assistência do cuidado, onde participa de forma ininterrupta no tratamento dos clientes. Por isso, a relevância da qualidade do profissional para atender nesse ambiente que causa desgaste emocional e fisiológico ao cliente internado e a seus familiares.

De acordo com Barros e Ellery, (2016) os clientes admitidos nesta área são provenientes de situações estressantes e de forma abrupta, sendo afastados do convívio social e da família para viver em um local diferente da sua coabitação isolado em um ambiente cercado por pessoas estranhas e dependentes de equipamentos eletrônicos primordiais para a preservação de suas vidas. Essa internação é caracterizada como um momento de tensão, envolvida por dor intensa e sofrimento, tanto para o paciente como para seus familiares, ocasionando tristeza do desconhecido e vivenciando o medo da morte a cada minuto. Essa desestruturação na rede familiar do internado é definida como uma situação tensa, fisiológica e psicológica que afeta a dinâmica da família na sociedade.

3.2 HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Humanizar, de acordo com as normas éticas representa basicamente, tornar uma prática fascinante e agradável, por mais que a UTI lide no dia a dia com um cenário caótico, deprimente, permeado por sofrimento, dor, angústia, impotência, estresse laboral e a morte. O

cuidado vai ser pautado no cliente e na família, respeitando as limitações, a individualidade e o contexto social em que cada pessoa vive. O que caracteriza a humanização em uma unidade hospitalar é a junção do conhecimento técnico científico, já formado, experimentado e dominado na prática, aliado aos preceitos éticos da humanização levando em consideração a fragilidade e as necessidades de cada um (SALICIO; GAIVA, 2006).

Ainda de acordo com Salicio e Gaiva, (2006) humanização é ser humano, ser humanitário, generoso, bondoso, afetuoso, agradável, amável e se colocar na situação da pessoa que está passando por um momento de angústia, tristeza profunda, dor e desespero. Ser humano é chamar o paciente pelo nome, ao invés de chamá-lo pelo número do leito ou pela patologia, explicar todos os procedimentos antes de serem iniciados, principalmente os invasivos, ser um bom ouvinte, retirar dúvidas, entre outros.

A humanização no cuidado de enfermagem na UTI vai muito além de receber visitas, é um processo complexo que envolve a interação de toda a equipe para criar vínculo e confiança com o paciente e sua respectiva família, onde a equipe vai poder identificar as reais necessidades e oferecer o suporte adequado de forma específica. Para que a humanização ocorra de forma satisfatória, é indispensável que exista uma comunicação adequada, de forma clara e objetiva, com o intuito de prestar uma assistência que atenda a carência de cada indivíduo (SILVA, et al, 2016).

Corroborando com isso, Martins, et al (2015) enfatiza a importância do fortalecimento de trabalho em equipe incluindo a gestão, os trabalhadores, os pacientes e os familiares em um trabalho contínuo e sistemático para que consigam incrementar práticas humanizadas, fazendo parte dessa humanização os profissionais de saúde, os pacientes e seus familiares. Quando todos estão envolvidos no processo do cuidar, inclusive o paciente, a assistência torna-se singular, enxergando o paciente através de um olhar holístico, analisando como um todo e não apenas a patologia que o acomete.

Outro fator que deve ser considerado na humanização é o cuidado prestado pelos profissionais de saúde. Cuidar é um processo que envolve atenção, empenho, preocupação, interesse, dedicação, afeição e devoção, retrata um cuidado considerando o ser humano em sua totalidade, abrangendo o seu biopsicossocial e, além disso, respeitando sua capacidade de relacionar-se e fazer suas próprias escolhas (TRONCOSO; SUAZO, 2007).

Diante do exposto, fica nítida a importância da humanização na UTI. Essa implementação traz benefícios a todos os envolvidos neste processo, como: os profissionais da UTI, os pacientes, os familiares que visitam o ambiente, podendo assistir de forma individual cada pessoa para melhorar a qualidade do cuidado, o paciente se torna protagonista de seu

cuidado e é realizado um cuidado integral devido à comunicação entre a equipe, existindo um diálogo entre profissionais e visitantes, diminuindo as incertezas e dúvidas em relação às morbidades de seu familiar internado, entre outros benefícios (SILVA, et al, 2016).

Para De Vargas e Braga (2006) a tentativa de humanizar o cuidado faz com que o profissional de enfermagem enfrente um dos maiores problemas para sua implementação na UTI, que é incorporar a tecnologia predominante nesse ambiente aliada ao cuidado, tendo a nobreza de conciliar o conhecimento técnico científico da tecnologia e dos procedimentos e ao mesmo tempo fornecer o tratamento adequado para as necessidades individuais e singulares. As aparelhagens que propagam a função dessas tecnologias foram trocadas pelo uso do trabalho manual. Essa dificuldade ocorre por que a rotina de trabalho de uma UTI é intensa e complexa, fazendo com que os profissionais de enfermagem se distanciem dos clientes internados e se esqueçam de olhar, tocar, ouvir e conversar, oferecendo uma assistência centrada no ser humano suprimindo suas necessidades.

De acordo com Pessalácia et al (2013), um ambiente baseado na quantidade de enfermeiros, sala exclusiva para espera da hora da visita, comunicação adequada antes da visita com os profissionais de enfermagem na sala de espera, presteza no atendimento, reconhecimento da singularidade do paciente, valorização da família, o aumento do tempo da visita dos familiares para que o cliente não sinta só, largado em um local estranho, a presença de um ente querido melhora o quadro clínico, assim como, são as únicas pessoas que o paciente conhece naquele setor e que podem oferecer apoio, carinho e a atenção que eles precisam. Esses são exemplos de providências que devem ser adotadas para humanizar o cuidado. São ações como essas que tem um significado enorme nesse momento tão caótico que é a internação numa UTI.

É importante evidenciar que as condições do trabalho de enfermagem influenciam diretamente na humanização, uma vez que por se tratar de um ambiente que oferece cuidados intensivos, necessitam de um redimensionamento adequado de pessoal de enfermagem e de um ambiente que forneça todos os materiais necessários para suprir de forma satisfatória as demandas do setor e dos pacientes internados, não deixando faltar materiais simples e que fazem toda a diferença na hora de prestar assistência, tais como: medicamentos, materiais para procedimentos, luvas, seringas, agulhas ou até mesmo materiais para a lavagem das mãos, um dos produtos que evitam a disseminação de infecção no ambiente hospitalar (VIEIRA; MAIA, 2013).

Apesar dos grandes esforços dos profissionais para humanizar o cuidado na UTI, ainda existe uma grande lacuna para que essa humanização faça parte do dia a dia. A própria rotina

da UTI faz com que os enfermeiros priorizem as tecnologias e não envolvam o toque, a fala, a escuta, a cultura e o ser social que precisa de cuidados direcionados e específicos (VARGAS; BRAGA, 2006).

3.3 A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA UTI

A modificação que vem ocorrendo no mundo da tecnologia e dos conhecimentos cada vez mais avançados na área da saúde exige dos enfermeiros uma busca insaciável por especializações, mestrados e doutorados para que possam se diferenciar e criar um perfil divergente dos outros profissionais. Os serviços de saúde estão se tornando específicos na hora de contratar enfermeiros para trabalhar, exigindo profissionais de enfermagem com constante atualização na área, que tenham anos de prática e sejam dotados de conhecimentos científicos, conseguindo se adequarem ao setor do trabalho e prestarem cuidados aos clientes em situações críticas de saúde, de acordo com as necessidades e dê respostas individuais e complexas de acordo com as situações (CAMELO, et al, 2013).

Segundo Barbosa e Melo (2008) os profissionais de enfermagem são os autores responsáveis pela gerência e assistência do cuidado ao paciente e aos envolvidos na internação de uma pessoa e coordenam tudo o que inclui o paciente no contexto hospitalar. O cliente e suas singularidades, suas necessidades, seus anseios e dúvidas, atenção ao familiar do paciente internado, sua recuperação, sua alta, medidas paliativas, oferece proteção, são os principais propósitos da assistência de enfermagem, tendo como objetivo a prestação de um cuidado pautado no respeito pelo outrem e no comprometimento com a saúde da população, ofertando qualidade na assistência e satisfação do cliente e dos familiares.

No contexto da UTI, os enfermeiros têm a função de obter a história do paciente, traçar diagnósticos, programar a assistência, fazer o exame físico e clínico, efetuar o tratamento, aconselhar o paciente e os familiares e ensinar a ambos, manter a saúde fora do setor de internamento. É o enfermeiro que tem a responsabilidade de executar os procedimentos mais complexos e invasivos dentro de uma UTI, comuns na assistência a pacientes críticos. Devem estar aptos e embasados no conhecimento técnico científico para prestar cuidados a diferentes quadros clínicos e diagnósticos específicos de uma UTI, onde deve preservar a integridade, a estima, as especificidades e a singularidade, por isso, para ser enfermeiro desse setor deve-se integrar o embasamento teórico à prática diária (CAMELO, et al, 2013).

De acordo com Vargas e Braga (2006), em relação à equipe que compõe a UTI, compete ainda ao enfermeiro sistematizar a equipe de enfermagem, que significa conhecer as atribuições que são privativas dos profissionais enfermeiros e conhecer as atribuições que são de competência dos técnicos e de cada profissional que faz parte da equipe. É importante ressaltar aqui a relevância do papel crucial que esse profissional desempenha na sua equipe e na unidade de terapia intensiva, no que se concerne à coordenação e organização da equipe de enfermagem.

Segundo Morton, et al (2007), esses profissionais devem ter como principais características: agilidade, atitude, ousadia, iniciativa, comprometimento, capacidade de liderança, habilidade técnica, embasamento teórico, atitude sinérgica, visão holística, destreza, ter conhecimento do funcionamento das máquinas, empenho, ser auto avaliativo, controle emocional, competência, discernimento, maturidade e habilidade no ensino.

Além disso, é de competência do enfermeiro da UTI considerar o paciente crítico em sua totalidade e o ambiente em que o mesmo está inserido, servindo de elo entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional, promovendo uma interação com o intuito de fortalecer o vínculo e melhorar a forma do atendimento (BOLELA; CORREA, 2015).

Ainda de acordo com estes autores, a UTI tem um cenário específico e particular, exigindo dos enfermeiros especializações e habilidades especiais. Esses profissionais se defrontam reiteradamente com vários procedimentos a serem executados em um curto espaço de tempo, sendo um tempo insuficiente para atender a demanda que o trabalho requer, conseqüentemente devem ter agilidade e habilidade para suprir as necessidades e atender as demandas que surgem rotineiramente.

Para Santos, et al (2015), este setor é um local diferenciado dos outros setores hospitalares, por ter uma clientela diferenciada, conseqüentemente necessita de um trabalho distinto da equipe de enfermagem, com pacientes que estão sujeitos a alterações hemodinâmicas e convivem diariamente com o risco de morte.

Para concluir, é necessário que a equipe multiprofissional entenda a importância do trabalho do enfermeiro na UTI e valorize suas atitudes que são cruciais para o desenvolvimento da assistência dos pacientes e para a coordenação da equipe de enfermagem, melhorando as relações interpessoais e proporcionando uma assistência de qualidade em um momento de fragilidade, dor intensa, dependência física dos pacientes e descontrole emocional, quer seja dos pacientes ou dos familiares.

4. MATERIAL E MÉTODO

Este estudo seguiu os procedimentos metodológicos percorridos para a realização de uma Revisão Integrativa, que serão descritos a seguir.

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisa, que segundo Félix (2014), possibilita a reunião de todos os conhecimentos relevantes sobre um determinado tema e apontam lacunas existentes sobre o assunto promovendo melhores resultados em investigações científicas posteriores. Este estudo proporciona a junção de múltiplos estudos publicados e abrange de maneira geral, propiciando entendimento sobre estudos independentes.

As etapas que nortearam esta revisão integrativa sobre as estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares foram: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados.

4.1.1 Primeira etapa: formulação da questão norteadora

A escolha da questão norteadora é a etapa mais importante da revisão integrativa, uma vez que delimita os estudos que irão ser abrangidos, determina os objetivos e faz questionamentos. Portanto, nessa fase compreende a determinação dos participantes, as questões a serem avaliadas e os resultados a serem verificados (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

A pergunta norteadora deve ser criada de forma clara e objetiva, onde o investigador tem embasamento teórico já aprendido. Desta forma, a questão norteadora desse estudo foi: existem produções científicas sobre como são implementadas as estratégias de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares dos pacientes internados na UTI, segundo a literatura científica?

4.1.2 Segunda etapa: coleta de dados

Nessa fase do estudo iniciou-se a pesquisa e a seleção dos artigos de forma ampla e diversificada que foram inclusos no trabalho. A seleção da coleta de dados ocorreu entre o período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2016, sendo delimitados de acordo com a afinidade

com o assunto definido e a disponibilidade dos materiais encontrados pela pesquisadora. Para a listagem dos artigos, realizou-se uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que envolve: a Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE), a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), realizando também uma busca na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por serem bases de dados reconhecidas que dispõem de elementos cultos com ampla discursão científica. A pesquisa foi feita através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e pesquisa lapidada.

Os descritores utilizados foram: Família; Unidade de Terapia Intensiva; Relação profissional- família; Comunicação; Cuidados de enfermagem.

Foram utilizados critérios de exclusão e inclusão para seleção da amostra. Incluído no estudo somente artigo nacional, publicados a partir do ano de 2011 a 2016, disponível *online* e em texto completo, ser atual em relação ao assunto escolhido e que estejam correlacionados com os descritores citados.

Foram excluídos os artigos que não estavam no idioma nacional, artigo publicado anterior ao ano de 2011, artigos em duplicidade, que não estava disponível *online* e em texto completo, teses, doutorados, dissertações, livros, resumos, monografias e materiais que não atendiam ao objetivo do estudo.

Na base BVS, foram encontrados três artigos com os descritores relação profissional-família *and* unidade de terapia intensiva *and* família. Na mesma base com os descritores unidade de terapia intensiva *and* comunicação *and* família *and* relações profissional-família, três encontravam-se em duplicidade e um atendia aos objetivos da pesquisa. Na base de dados SCIELO, utilizando os descritores unidade de terapia intensiva *and* família *and* relações profissional-família *and* cuidados de enfermagem foram achados seis artigos, um em duplicidade e os outros cinco atendiam aos critérios do trabalho. Ao final da busca, somou-se um total de 9 artigos que atendiam aos critérios de inclusão dessa pesquisa.

4.1.3 Terceira etapa: avaliação dos dados

A análise do material foi feita com base em um instrumento de coleta de dados, com o intuito de ordenar os dados coletados através da revisão integrativa, com o objetivo de reunir e sintetizar as principais informações contidas nos artigos, que abrange: elementos de reconhecimento do artigo (título do artigo, autores, ano, volume, periódico, número, descritores); metodologia empregada; questão norteadora dos estudos; resultados; limitações e conclusões.

4.1.4 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

Esta etapa é de extrema importância, pois, é nela que assegura a legitimidade do estudo. Portanto, os artigos escolhidos devem ser analisados profundamente e detalhadamente, analisando-os de forma crítica para que possa identificar explicações para as respostas desiguais ou divergentes nos diversos estudos (MENDES, et al, 2008).

Nessa etapa foi feita a análise dos artigos, de forma profunda, eficaz e precisa, a partir do título do artigo, da metodologia empregada e dos objetivos de cada estudo, condensando os resultados por categorias temáticas, que foram: percepções dos familiares de pacientes internados na UTI; principais entraves para incluir os familiares como sujeitos de cuidado; e estratégias de acolhimento.

4.1.5 Apresentação dos resultados

Nesta fase do estudo, os resultados foram descritos em forma de quadro, que compreenderam as principais informações pertinentes a cada artigo e logo em seguida, foram apresentadas as categorias temáticas para aprofundamento do tema. A divisão foi baseada na obtenção das principais informações descritas no estudo, sendo organizadas de acordo com a semelhança de conteúdo dos temas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse tópico será apresentado, de forma sucinta, o resultado da coleta de dados que teve como propósito agregar e condensar os artigos publicados entre o ano de 2011 a 2016, sobre a temática em questão: a estratégia de acolhimento entre os profissionais de enfermagem e os familiares dos pacientes internados na UTI.

No segundo momento, serão apresentadas as categorias temáticas, que são discussões de ampla relevância para esse estudo, aperfeiçoando o entendimento através da leitura exaustiva e refinada dos artigos selecionados. As categorias temáticas desse trabalho foram: As percepções dos familiares de pacientes internados na UTI; Os principais entraves para incluir os familiares como sujeitos de cuidado; e Estratégias de acolhimento.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES

QUADRO 1: Caracterização das produções científicas sobre as estratégias de inserção dos familiares na UTI, entre os anos de 2011 a 2016

Autor	Periódico	Ano	Volume	Número	Descritores	Metodologia	Título	Objetivo	Resultados
PELLAZA, B. B, et al.	Acta Paulista de Enfermagem	2015	v. 28	n. 1	Família; Unidades de terapia intensiva; Relação profissional-família, Comunicação; Questionários.	Estudo transversal e prospectivo	Visita de enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em uma unidade de terapia intensiva.	Conhecer as dúvidas dos familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva, há mais de 24 horas, e manifestadas durante a visita de enfermagem.	A dúvida mais apresentada foi sobre o estado clínico e a diferença média entre as dúvidas da primeira e segunda visita foi estatisticamente significativa ($p=0,047$). A média de dúvidas da primeira visita foi significativa, quando comparada com a terceira ($p<0,001$).
FRIZON, G, et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2011	v. 32	n. 1	Unidades de terapia intensiva; Família; Emoções; Enfermagem familiar.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.	Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados	Objetivou conhecer quais os sentimentos dos familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	A análise revelou sentimentos como: dor, angústia, tristeza, impotência, medo, desespero, ansiedade e expectativa infinita.
MAESTRI, E, et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2012	v. 46	n. 1	Unidades de terapia intensiva; Acolhimento; Estratégias;	Pesquisa qualitativa	Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade	Teve como objetivo avaliar as estratégias de acolhimento implementadas.	Ao incluir a família no cuidado como cliente da enfermagem, os familiares sentiram-

					Cuidados de enfermagem; Relação profissional-família.		de Terapia Intensiva.		se seguros e confiantes. Ao avaliar os resultados alcançados, destaca-se que, ao assumirem o compromisso e a responsabilidade de transformações da prática assistencial, os enfermeiros experimentaram um novo olhar para o cuidado em UTI, com enfoque no ser humano, aliando o acolhimento ao modelo assistencial que privilegia a objetividade do cuidado.
MAESTRI, E, et al	Revista Enfermagem UERJ	2012	v. 20	n. 1	Unidade de terapia intensiva; Acolhimento; Estratégia; Acolhimento.	Pesquisa qualitativa	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva	Identificar quais são as estratégias de acolhimento implementadas pelos enfermeiros, aos familiares dos pacientes desta unidade.	Os resultados deram origem a três discursos: recepcionar os familiares na admissão; o contato telefônico com os familiares; e a relação dialógica no horário das visitas. Entre as estratégias adotadas encontram-se: preparar o familiar

									para entrar na unidade; informar por telefone quando ocorre piora do quadro clínico e na alta; estar presente a beira do leito durante a visita para o esclarecimento de dúvidas.
SIMONI, R. C. M; DA SILVA, M. J. P.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2012	v. 46	n. spe	Comunicação; Unidades de Terapia Intensiva; Família; Visitas a pacientes; Cuidados de enfermagem.	Estudo de abordagem quantitativa	O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes da UTI	Teve como objetivo implantar a Visita de Enfermagem na UTI e verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias.	Todos os familiares quiseram receber informações do enfermeiro nas três visitas realizadas com cada família. Os temas de maiores dúvidas entre os familiares foram o Estado Clínico do paciente e a Alta da UTI. Verificamos que o número médio de dúvidas diminuiu da primeira para a terceira visita. A visita de enfermagem atendeu as principais necessidades dos familiares de informação e acolhimento,

									respondendo suas questões sobre o cuidado de enfermagem prestado para o paciente. Também foi observado que as dúvidas e ansiedades dos familiares diminuiram no decorrer dos dias, enfatizando a necessidade desse contato de enfermeiros e familiares.
CAMPONOGARA, S, et al.	Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online	2013	v. 5	n. 4	Cuidados de enfermagem; Enfermagem familiar; Humanização na assistência.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.	Conhecer as percepções e necessidades dos familiares de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.	Os dados evidenciam que os familiares vivenciam sentimentos contraditórios em relação à unidade de terapia intensiva. Embora os familiares a percebam como um setor onde prevalece o medo da morte, eles também a veem como um setor onde se encontra a melhor qualidade de cuidados. Os

									familiares demonstram, principalmente, uma necessidade de interação com a equipe multiprofissional, por meio de uma comunicação efetiva com os profissionais.
GIBAUT, M. D. A. M, et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	2013	v. 47	n. 5	Cuidados críticos; Família; Acolhimento; Enfermagem familiar; Relação profissional-família.	Estudo quantitativo, de corte transversal.	Conforto de familiares de pessoas em unidade de terapia intensiva frente ao acolhimento.	Objetivou-se identificar o nível de conforto de familiares de pessoas em estado crítico de saúde decorrente das práticas de acolhimento da equipe hospitalar.	Constatou-se a necessidade de maior interesse da equipe quanto à condição e necessidade do familiar. A promoção do conforto na dimensão acolhimento demanda a interdisciplinaridade da ação assentada em filosofia humanística para o qual a enfermeira tem importante papel a desempenhar.
PUGGINA, A. C, et al.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014	v. 18	n. 2	Comunicação não verbal; Unidades de terapia	Estudo descritivo e transversal quantitativo.	Percepção da comunicação, satisfação e necessidades	O objetivo deste estudo foi identificar e comparar a	Os familiares têm necessidades consideradas importantes que

					intensiva; Família.		dos familiares em unidade de terapia intensiva.	percepção da comunicação não verbal expressa durante a visita hospitalar com o grau de satisfação e de importância dos familiares em relação às suas necessidades na UTI.	ainda não são satisfeitas pela equipe multiprofissional e dinâmica da UTI. Perceberam sinais não verbais de aproximação e conforto e de defesa e desconforto (expressão facial tensa, de ansiedade, medo, dúvida ou inexpressiva, movimentos corporais rápidos e uma postura corporal rígida e tensa) expressos por eles mesmos durante a visita hospitalar.
CARMO, A. D. F. S, et al	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental(Online)	2012	v. 4	n. 3	Enfermagem; Comunicação; Família; Relações enfermeiro-paciente; Unidades de terapia intensiva.	Estudo com abordagem qualitativa.	O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários de uma unidade de terapia intensiva adulto.	Avaliar como acontece a interação entre enfermeiros e familiares de usuários de uma unidade de terapia intensiva adulta.	Levaram a composição de três categorias: estabelecendo uma comunicação entre enfermeiros e família; O olhar do enfermeiro para a família; e Dificuldades e facilidades para se estabelecer a comunicação entre

									enfermeiros família.	e
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------	---

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Para expandir a discussão sobre o tema foram criadas as seguintes categorias temáticas: As percepções dos familiares de pacientes internados na UTI; Os principais entraves para incluir os familiares como sujeitos de cuidado; E as estratégias de acolhimento para os familiares.

TEMÁTICA 1: Percepções dos familiares de pacientes internados na UTI

Os estudos mostram que existem sentimentos contraditórios diante da hospitalização de um ente querido em estado crítico na UTI. Os familiares relatam como principal sentimento o medo do desconhecido, mas compreendem sensações de segurança e esperança relacionadas aos pacientes internados.

De início é importante destacar o estudo de Campanogara, et al (2013), no qual foi realizado com nove familiares. A maioria deles identifica a UTI como um local seguro para os pacientes e que proporciona um cuidado de qualidade, em virtude da disponibilidade de muitos recursos, onde as tecnologias presentes são essenciais para a sobrevivência e melhora do quadro clínico do paciente.

Outro aspecto levantado pelo autor supracitado é que alguns familiares citaram que a internação gera inúmeros sentimentos negativos como medo, saudade, tristeza e incertezas em relação ao cuidado oferecido no ambiente. Porém, mesmo diante dos medos, os familiares afirmam que confiam no tratamento da equipe de profissionais da UTI, que na concepção deles, é o local que propicia uma assistência de melhor qualidade em relação aos outros setores hospitalares. Além de tudo, declaram que o momento da internação é uma fase de difícil aceitação, pois estão deixando seus familiares sob cuidado de pessoas desconhecidas, onde muitas vezes, quando perguntam o estado do paciente, não obtém respostas satisfatórias, gerando sentimentos de medo e angústia.

Reforça-se a ideia a respeito das percepções das famílias acerca do ambiente em que seus respectivos familiares estão internados, envolvendo dois sentimentos totalmente opostos, mas ao mesmo tempo por estar na UTI se tornam correlacionados, o medo iminente da morte e a esperança de sobreviver, pois a UTI é o local onde os pacientes têm mais chances de sobreviver diante de quadros considerados críticos.

Na mesma linha de pensamento, Frizon, et al (2011) em uma pesquisa com 18 familiares de pacientes internados na UTI, os sentimentos associados a internação são de dor,

tristeza, impotência, medo, angústia e desespero, produzidos pelo impacto emocional e pelas dúvidas diante do desconhecido, ao mesmo tempo em que convivem com a perspectiva de morte a cada instante.

Corroborando com isso, Puggina et al (2014) perceberam os familiares através de seus comportamentos e chegaram a conclusão que os familiares demonstram uma expressão facial tensa, com medos, incertezas, ansiedade e até mesmo fâcies sem vivacidade, percebendo que eles estavam com movimentos corporais rápidos, se comportando de forma rígida e apreensivos.

Convergindo com os estudos supracitados, Maestri, et al (2012) constataram que em sua pesquisa, quase todas as estratégias de acolhimento implementadas na UTI adulta de um hospital público de grande porte, geraram satisfação nos familiares, pois eles perceberam que seus entes queridos foram bem cuidados na instituição, assim como eles receberam assistência de acordo com as necessidades.

Corroborando com Campanogara, et al, (2013) Maestri, et al (2012), retrata a satisfação dos familiares em relação ao atendimento na UTI, que mesmo sendo um setor que recebe pacientes graves e críticos, é o local mais seguro em que seu familiar internado tem mais chances de sobreviver. Os familiares desse estudo referem sentimentos de bem estar, satisfação, segurança e confiança, onde esses familiares compreendem a relevância das máquinas para a manutenção da vida dos mesmos, enfatizando o trabalho do pessoal capacitado, que são os responsáveis por monitorar em tempo integral, ofertando proteção e segurança para todos os envolvidos na internação.

Cabe citar também o trabalho de Carmo, et al (2012) que avaliou o tempo de comunicação entre enfermeiros e familiares foi considerado satisfatório para os familiares, conforme as dúvidas e o nível de intelectualidade de cada familiar. Porém, alguns familiares reclamaram desse tempo e falaram que era insuficiente para que todas as dúvidas fossem sanadas com o enfermeiro, necessitando recorrer a outros profissionais para esclarecer algumas perguntas. Em relação à comunicação, as opiniões novamente são diferentes, para alguns familiares a enfermeira fornece informações de forma clara, eficiente e objetiva sobre o quadro clínico do paciente no horário de visitas, sem o uso de termos técnicos, já outros familiares do mesmo estudo manifestaram insatisfação com os cuidados ofertados à família, citando que a enfermeira sempre estava ausente no momento da visita.

Há ampla concordância entre os artigos citados, uma vez que todos referem que o momento de internação de um familiar é considerado um momento difícil e que surgem sentimentos de medo, desespero, angústia, dor, impotência, incertezas, dúvidas diante do

desconhecido, saudades, dentre outros sentimentos despertados diante desse acontecimento. Vale reforçar aqui, que em alguns estudos, os familiares se sentem satisfeitos em relação à comunicação entre eles e os profissionais, o acolhimento prestado pelos enfermeiros, o cuidado oferecido aos seus entes queridos, e percebem a UTI como um local seguro apesar dos sentimentos ruins, ao mesmo tempo em que alguns familiares dos mesmos estudos sentem-se insatisfeitos, como foi visto.

O enfrentamento da hospitalização, em especial na UTI, que acontece de forma inesperada e abrupta, provoca alterações na rede familiar, pois os familiares vão se deparar com diversos equipamentos tecnológicos que nunca viram antes, pessoas estranhas, e diversos problemas para enfrentar. Por ser envolvida intimamente com seu familiar internado, a família é exposta a várias experiências desconfortantes (SANTOS, et al, 2015).

Confirmando isso, Siddiqui, Sheikh e Kamal, (2011) ressalta que a internação na UTI provoca sofrimento intenso nos familiares, transformando a dinâmica familiar, devido à limitação que a UTI impõe, minimizando a proximidade entre familiares e pacientes. Essa sensação pode ser atenuada se viabilizarem uma convivência constante entre os familiares e o paciente, existindo uma troca de apoio entre ambos e o envolvimento diário.

Nesse sentido, o profissional de enfermagem é capaz de cooperar para suavizar os sentimentos de aflição, ofertando assistência e capacidade de compreensão emocional indispensável no confronto que os familiares estão perpassando, sendo de extrema importância para a perda do medo dos familiares e seus respectivos pacientes internados (SPOHR, et al, 2013).

Percebe-se a importância da existência de uma comunicação adequada dos profissionais de enfermagem para com os familiares de forma objetiva, clara e simples com o objetivo de amenizar esse sofrimento e retirar dúvidas e anseios da família, deixando os familiares satisfeitos e seguros. Através de uma comunicação propícia, o profissional obtém confiança, cria vínculos, consegue reconhecer as necessidades de cada pessoa e conceder uma assistência individual de acordo com as singularidades.

A descoberta de um diagnóstico de uma patologia considerada grave acarreta uma desorganização na teia familiar, suscitando sentimentos de fraqueza, medo, angústias e tensão. Devido às normas técnicas nas instituições, os familiares ficam distantes dos seus entes queridos, permanecendo do lado de fora do ambiente, ficando na expectativa de receber informações, dissociado do paciente, e por esse motivo, se sentem solitários nesse processo (SILVEIRA; GIRARDON-PERLINI, et al, 2013).

Observa-se que em alguns estudos foi mencionada pelos familiares a importância da existência das tecnologias como parte crucial na manutenção e recuperação da saúde das pessoas que são internadas nesse setor, relatando a relevância da alta tecnologia e das medicações de última geração.

Convergindo com esses estudos, em uma busca pela literatura, localizou-se que a presença dessas máquinas provoca medo e inquietude nos familiares e pacientes, pois esse setor é caracterizado por grande agitação das pessoas e essas máquinas produzem ruídos, o que pode aumentar e provocar impaciência, medo e preocupação, tanto no paciente como em suas respectivas famílias (BETTINELLI; ERDMANN, 2009).

Nota-se que os profissionais de enfermagem devem trabalhar com a educação continuada e orientar as famílias a importância do aparato tecnológico presente nesses setores, assim como, explicar que os procedimentos invasivos de alta complexidade revertem o quadro das patologias e amenizam as complicações que possam vir a existir.

Diante do exposto, observa-se que quando um paciente de um familiar se interna em uma UTI, dependendo do grau de importância que ele exerce no contexto familiar, a família também se interna na UTI, ou seja, o sofrimento se estende a todos os membros envolvidos nessa situação, cabendo aos enfermeiros e a equipe a responsabilidade de cuidar de ambos de acordo as necessidades.

TEMÁTICA 2: Principais entraves para incluir os familiares como sujeitos de cuidados

O cuidado de enfermagem proporcionado na UTI é entendido como sistema que engloba várias atribuições ao enfermeiro, como a gerência, escolhas terapêuticas, adotar decisões certas, na hora certa e no momento certo, de acordo com as questões éticas da profissão, objetivando conseguir o resultado mais adequado provável (PEDREIRA, 2009).

Os estudos mostram que mesmo nos dias atuais, os enfermeiros ainda enfrentam muitas dificuldades, especialmente os que trabalham nas UTIs, por ser um local diferenciado, além de cuidar de uma clientela específica. Em relação a incluir a família como sujeitos de cuidado, as principais dificuldades relatadas nos estudos foram: a falta de uma estrutura adequada, profissionais preparados, local adequado para acolher e prestar uma assistência e até mesmo os próprios enfermeiros foram citados como entraves.

Segundo Carmo, et al, (2012), as enfermeiras entrevistadas na pesquisa percebem a relevância de uma comunicação satisfatória entre profissionais e familiares, mas relatam que o trabalho intenso desse setor, não facilita essa conexão. O estudo deixa bem claro que as

enfermeiras tentam manter uma relação dialógica com os familiares, mesmo com as dificuldades impostas na rotina do serviço, tentam se comunicar. Além de enfatizar a falta de tempo para conseguir atender todas as demandas do setor, consideram quase impossível conseguir se adequarem e incluir a família no cuidado.

No mesmo estudo, as enfermeiras entendiam a necessidade da comunicação, dando sugestões para que isso fosse instituído no setor, objetivando incluir, melhorar, efetivar e estender o cuidado a família e não só ao paciente.

Puggina, et al, (2014) concluíram que existe uma dificuldade da equipe manter uma relação interpessoal com os familiares, argumentando a falta de reconhecimento da circunstância, pelo temor de se prender emocionalmente e ainda por não serem preparados para lidar com o processo de perda.

Pode-se observar no discurso supracitado que os profissionais de saúde não são preparados emocionalmente e psicologicamente para enfrentar na sua rotina de trabalho o fim de uma vida e ver o sofrimento de um familiar, o que justifica o distanciamento desses enfermeiros. A falta de propiciar uma educação continuada durante a academia e a vida profissional acarreta em grades prejuízos para o profissional, a família e o paciente internado.

Corroborando com Puggina, et al, (2014), Gibaut, et al, (2013) enfatizaram a urgência de qualificar os profissionais da área da saúde, na prática e na sensibilização, para que possam ofertar um cuidado de qualidade aos familiares de acordo com as necessidades através das relações interpessoais, baseado na humanização.

Gibault, et al, (2013) consideram que a enfermeira da UTI é a profissional encarregada para acompanhar os familiares na hora da visita, porém, vale ressaltar que a UTI é dotada de normas e rotinas especiais que precisam se tornar menos rígidas para atender as necessidades dos familiares. A enfermeira é responsável por gerenciar a visita da UTI, sendo independente para modificar regras e hábitos hospitalares. Além disso, a entidade hospitalar deve prover um número adequado de enfermeiros com o intuito de que esses profissionais trabalhem de forma digna.

Vale notar a observação que Maestri, et al, (2012) relataram em seu trabalho que o óbito é visto pelos profissionais que trabalham na UTI como uma derrota profissional, e isso acarreta em estresse e conseqüentemente em dificuldades que esses profissionais irão enfrentar no seu dia a dia.

Diante das estratégias de acolhimento que estão sendo implantados, os profissionais mantêm uma relação mais íntima, com pacientes e familiares, isso é um problema que requer

atenção para evitar maiores entraves no processo de incluir os familiares no cuidado, juntamente com o paciente internado.

De acordo com Camponogara, et al, (2013), outro ponto que é caracterizado com um entrave para a inclusão dos familiares como sujeitos de cuidados são os próprios profissionais da UTI, de acordo com uma entrevista feita com 9 familiares. Os entrevistados afirmam que os enfermeiros são profissionais ausentes na hora da visita, além de toda a equipe só retirar dúvidas quando são solicitadas por algum familiar, não se comportando como profissionais acessíveis, onde os familiares citaram ausência de atitudes dos trabalhadores para procurar e assistir os familiares.

No estudo de Frizon, et al, (2011) é apontado que a carência de cuidados e proteção aos familiares se dá por falta de um local apropriado e restrito para conversar com os parentes. Nesse estudo, a sala em que a família aguarda a hora da visita é dividida com os familiares dos clientes da clínica cirúrgica e da UTI neonatal, fora que essa sala fica vizinha do corredor que adentra esses setores, sendo considerado um local de tumulto, agitação e movimentação ininterruptos de gente.

Diante desse contexto, pressupõe que as instituições hospitalares devem dispor de profissionais em número adequado para incluírem os familiares no cuidado, ao mesmo tempo em que dispensa assistência aos clientes internados, pois a família deve ser considerada parte do processo de adoecimento e que necessita de cuidados especiais. É importante que os enfermeiros escutem, toquem, conversem e identifiquem as necessidades dos familiares.

Observa-se que os visitantes de pacientes internados na UTI necessitam de um local que ofereça tranquilidade, conforto, segurança e que os cuidados de enfermagem sejam adequados de acordo com a singularidade e individualidade de cada pessoa, onde a instituição e os profissionais desse ambiente são os responsáveis por essa inclusão e pela criação de estratégias que visem acolher as famílias.

TEMÁTICA 3: Estratégias de acolhimento

Segundo Gibaut, et al, (2013), quando um familiar é acolhido da maneira correta, o nível de conforto desses familiares é elevado. A forma de acolhimento observado nesse estudo foi a de estratégias de comunicação para receber os visitantes de pacientes internados na UTI. Nessa pesquisa, os familiares perceberem que eram acolhidos na recepção, que a equipe tinha paciência para ouvi-los, encontravam apoio na equipe e notavam que os profissionais entendiam o que eles estavam enfrentando. Essas afirmativas foram avaliadas

por Gibaut e todos os familiares certificaram que estavam confortáveis com as estratégias de acolhimento implantadas na UTI, porém, alguns familiares relataram que não estavam confortáveis com essas estratégias.

Salienta-se que todos os profissionais da área da saúde devem estar preparados para atender a família simultaneamente com seu ente querido, seja unicamente para transferir uma informação, seja para fornecer um comunicado ruim. Acolher vai muito além de receber e receber os familiares, significa aceita-los como sujeitos que necessitam de cuidados, assim como os pacientes internados, pois são indivíduos que têm direitos e possuem desejos de observar o quadro clínico do familiar internado (PINHEIRO, et al, 2015).

Na pesquisa de Maestri, et al, (2012) pode-se observar que as estratégias de acolhimento implantadas na UTI são consideradas de extrema importância para o paciente e seus familiares. A UTI em questão adotou várias formas de estratégias de acolhimento e todas foram avaliadas como presentes e adequadas para suprir as necessidades dos envolvidos na internação. Dentre as estratégias inclusas nesse setor foram: acolher paciente e familiar na hora da admissão; distribuir e apresentar folhetos explicativos da UTI na sala de espera; flexibilidade no horário das visitas e no número de visitantes; relacionamento interpessoal entre enfermeiro-paciente-família; manter contato com os familiares através de telefone; possuir uma comunicação adequada na hora da visita.

Infere-se no mesmo estudo que essas estratégias de acolhimento incluindo os familiares são tarefa do enfermeiro e trazem enormes benefícios para a melhoria do trabalho no setor, visto que a implantação dessas estratégias ajudou de modo relevante para a conquista do aperfeiçoamento da qualidade do cuidado oferecido nessa UTI, pois resolveram de modo significativo as necessidades primordiais dos familiares que estavam acompanhando os pacientes internados.

Já no estudo de Simoni e Silva (2012), diferentemente do estudo acima citado, a enfermagem mantém uma relação dialógica com os familiares apenas na hora da visita de enfermagem, que dura em média oito minutos para cada familiar. Esse tempo disponível foi considerado suficiente para atender as dúvidas dos familiares, no qual os profissionais ouviam as indagações e dúvidas dos mesmos, identificavam as necessidades e anseios e consequentemente evitou os sintomas de estresse, aflição e angústia.

Destaca-se que a relação entre enfermeiros e familiares de pacientes internados deve ser pautada no relacionamento interpessoal com base na humanização, respeitando as diferenças e de acordo com o contexto social que cada ser está inserido. Isso pode ser

alcançado através de um diálogo claro, objetivo e simples, de acordo com a capacidade de intelectualidade que cada indivíduo tem de compreender determinado assunto.

Corroborando com esse estudo, a pesquisa realizada por Pelazza, et al, (2015) também utiliza como estratégia de acolhimento a hora da visita, onde o enfermeiro é o primeiro profissional da equipe a estabelecer relações com os familiares. O tempo de cada visita era em média de nove minutos e vinte e um segundo. Embora o tempo seja pouco, foi possível amenizar a situação de estresse e ansiedade que esses familiares estavam passando, recebendo a atenção adequada do enfermeiro.

O estudo de Maestri, et al, (2012) aponta três tipos de estratégias de acolhimento executadas na UTI, onde uma das formas é receber os familiares logo na admissão do paciente, além de existir um contato por telefone e manter uma relação baseada no diálogo na hora da visita. Nesse estudo, o enfermeiro sempre era o responsável por acolher os familiares e prepara-los para adentrar na UTI, oferecendo apoio e orientando a importância da internação naquele setor. É o momento também em que os familiares manifestam suas dúvidas e buscam respostas para a situação em que se encontram, sendo uma oportunidade única do profissional conhecer a história do paciente e dos familiares envolvidos, podendo direcionar o cuidado de forma a atender as necessidades particulares de cada indivíduo.

Ainda na mesma pesquisa, os familiares têm a autorização para ligar para a UTI em horários estipulados, para saber o quadro clínico de seus familiares. É perceptível que essa estratégia gera uma relação de confiança entre profissionais e familiares, e esses, portanto, sentem-se acolhidos pelo setor. Para conseguir melhorar o acolhimento aos familiares, os enfermeiros desse estudo mudaram o horário de visitas e aumentaram o tempo disponível para aumentar a proximidade com os pacientes e conseguir atender as necessidades diante dos problemas que surgissem.

O mesmo não acontece no estudo de Camponogara, et al, (2013) onde o horário de visitas é considerado um tempo pequeno e insuficiente para os familiares manifestarem suas necessidades e serem atendidos conforme suas dificuldades, o que dificulta o processo de comunicação e identificação de carências dos familiares pelos profissionais e minimiza a qualidade do cuidado prestado nesse ambiente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No dia a dia, no contexto da UTI, percebemos as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e seus respectivos familiares frente a uma internação nesse ambiente, considerado um dos locais mais caóticos de uma instituição hospitalar, onde permeia o medo da morte, o sofrimento e o desespero.

Por esse motivo, a ideia de buscar na literatura assuntos que destacavam o acolhimento, o cuidado e a humanização aos familiares e aos pacientes que estavam envolvidos na internação em uma UTI, possibilitaram melhores entendimentos acerca do assunto estudado e ajudará na compreensão da importância da inserção dos familiares juntamente com seu ente querido no processo da assistência, bem como a satisfação dos profissionais de saúde e melhoria na qualidade dos cuidados ofertados nesse setor.

Pode-se observar nessa pesquisa que quando um paciente é internado em uma UTI, a teia familiar é alterada, provocando uma desestruturação nessa família, essa quebra provocada de forma abrupta gera sentimentos de dor, angústia, medo do desconhecido, angústia e convivência com o medo da perda a cada instante.

Esses familiares caracterizam a internação como um momento muito difícil de lidar, necessitando da atenção dos profissionais de enfermagem e dos demais componentes da equipe. Percebeu-se que uma das formas de atenuar esse sofrimento é inserir os familiares no cuidado e isso foi considerado satisfatório através das estratégias de acolhimento implementadas nas UTIs.

Este trabalho também constatou que existem entraves para a implantação e inserção desses familiares no cuidado, como: estrutura física inadequada, rotina intensa, profissionais em números ineficaz, falta de qualificação dos enfermeiros, falta de uma sala de espera específica para o acolhimento e profissionais ausentes.

É importante destacar que os estudos apontam para a necessidade de cuidar dos familiares de pacientes internados na UTI, uma vez que melhora a saúde do paciente internado e minimiza as dúvidas e anseios dos familiares, assim como, provoca satisfação profissional nos enfermeiros.

Considerando a carência de atenção ofertada aos familiares na UTI, as dificuldades e a necessidade dessas estratégias de acolhimento, é necessária uma reflexão dos profissionais de enfermagem em relação ao atendimento que está sendo oferecido nesse ambiente e buscar valorizar os sentimentos de todos os envolvidos, considerando os familiares como sujeitos de desejos e que necessitam de cuidados.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Regulamento Técnico para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva**. Disponível em <http://www.amib.org.br/fileadmin/RecomendacoesAMIB.pdf> Acesso em: 24 abril. 2016.
- BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm**, v. 61, n. 3, p. 366-370, 2008.
- BARROS, E. R. S.; ELLERY, A. E. L. Colaboração Inter profissional em uma Unidade de Terapia Intensiva: desafios e possibilidades. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 17, n. 1, p. 10-19, 2016.
- BETTINELLI, L. A.; LORENZINI ERDMANN, A. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. **Avances en enfermería**, v. 27, n. 1, p. 15-21, 2009.
- BOLELA, F.; CORREA, A. K. A humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. **Revista de enfermagem da UFPI**. V.4, n 1, p.4-10, Jan-Mar,2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 20 abril. 2016.
- CAETANO, J. Á. et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 2, p. 325-30, 2007.
- CAMELO, S. H. H., et al. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Cienc. enferm**, v. 3, p. 51-62, 2013.
- CAMPONOGARA, S., et al. Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 5, n. 4, p. 622-634, 2013.
- CARMO, A. F. S., et al. O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 4, n. 3, p. 2730-2743, 2012.

- FELIX, T. A. et al. Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, 2014.
- FRIZON, G. et al. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 1, p. 72-8, 2011.
- FRIZON, G.; NASCIMENTO, E. R. P.; BERTONCELLO, K. C. G. Necessidades dos familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2012.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVISAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2004; 12 (3): 549-56. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 465-71, 2009.
- GIBAUT, M. A. M., et al. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1114-1121, 2013.
- KNOBEL E, KUHL SD, LOPES RF. **Organização e funcionamento das UTIs**. In: Knobel, E. *Conduas no paciente grave*. 3 ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
- LINO, M. M.; SILVA, S. C. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: a história como explicação de uma prática. **Nursing (São Paulo)**, v. 4, n. 41, p. 25-29, 2001.
- MAESTRI, E. et al. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 75-81, 2012.
- MAESTRI, E. et al. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 73-78, 2012.
- MARTINS, J. T., et al. Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.
- MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta paul enferm**, v. 20, n. 1, p. 37-43, 2007.
- MEDEIROS, M. C. H., et al. Análise do Planejamento das Unidades de Terapia Intensiva. **InterFISIO**, 2013. <http://interfisio.com.br/?artigo&ID=480&url=Analise-do-Planejamento-das-Unidades-de-Terapia-Intensiva#>.
- MENDES, K. D. S., et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

MENEZES, R. A. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Fiocruz: 2004.

MORTON P.G., FONTAINE D.K., HUDAK C.M., GALLO B.M. **Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística**. 8ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2007. 1464 p.

NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 250-257, 2004.

NASCIMENTO, ELIANE RP. **Acolhimento no espaço das relações na unidade de terapia intensiva**. 2003. 144f. 2003. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em enfermagem) Pós-Graduação de Enfermagem. Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

PEDREIRA, M.L.G. **Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente**. São Paulo: Acta, 2009.

PESSALACIA, J. D. R., et al. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 410-418, Set-Dez, 2012.

PINHEIRO, B. F., et al. Acolhimento prestado por profissionais da saúde aos familiares de pacientes críticos. **Revista FAMA de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, 2015.

PUGGINA, A. C., et al. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 18, n. 2, p. 277-283, 2014.

SALICIO, D. M. B.; GAIVA, M. A. M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, 2006.

SANTOS, A. A., et al. Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes em Ventilação Mecânica. **CIAIQ2015**, v. 1, 2015.

SANTOS, T. L., et al. Carga de Trabalho de Enfermagem em Terapia Intensiva mediante a aplicação do Nursing Activities Score. **Revista Acreditação**, v. 5, n. 9, p.1-20, 2015.

SIDDIQUI, S.; SHEIKH, F.; KAMAL, R., What families want-an assessment of family expectations in the ICU. **Int Arch Med**, v. 4, n. 21, p. 1-5, 2011.

SILVA, G. A., et al. Humanização em UTI: a hora da visita- uma revisão integrada da literatura. **Gestão e Saúde**, v. 7, n. 1, p. Pág. 506-517, 2015.

- SILVEIRA FERNANDES, H. et al. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**, v. 9, n. 2, p. 129-37, 2011.
- SILVEIRA, C. R.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. A experiência da família do paciente internado em unidade de terapia intensiva adulto. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2013.
- SILVEIRA, R. E.; CONTIM, D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 7, n. 1, p. 2113-2122, 2015.
- SIMONI, R. C. M.; SILVA, M. J. P. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. spe, p. 65-70, 2012.
- SPOHR, V. M., et al. Sentimentos despertados em familiares de pessoas internadas na unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2013.
- TRONCOSO, M. P.; SUAZO, S. V. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 4, p. 499-503, 2007.
- VARGAS, D.; BRAGA, A. L. O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo: refletindo sobre seu papel. 2006.
- VAZ, Edson Muzi, et al. RDC 7: Conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva. **Saúde**, v. 2, n. 10, 2014.
- VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. Artmed Editora, 2009.
- VIEIRA, C. A.; MAIA, Luiz Faustino Dos Santos. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. **Recien-Revista Científica de Enfermagem**, n. 9, p. 17-22, 2013.