



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE DE BARBACENA - FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – 9º PERÍODO**

**LUANA ALMEIDA GARCIA
THAÍS CIMINO MOREIRA MOTA**

**HUMANIZAÇÃO COM FAMILIARES DE PACIENTES
INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTO**

**BARBACENA
2014**

HUMANIZAÇÃO COM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Luana Almeida Garcia, Thaís Cimino Moreira Mota¹

Aline Borges Penna²

Resumo

As unidades de terapia intensiva (UTIs) são unidades hospitalares destinadas à prestação de cuidados de saúde à pacientes com eminente risco de vida. Sendo assim, pacientes e familiares encontram-se em desequilíbrio físico e/ou emocional onde o medo da morte e as incertezas clínicas vivenciadas diariamente corroboram para tal. A humanização da assistência compreende a análise dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de saúde-doença onde a família deve ser inserida e auxiliada durante a hospitalização de seu ente, sendo necessário compreender os sentimentos dos familiares para melhor acolhê-los. O presente estudo baseia-se num levantamento bibliográfico nas principais Bases de Dados, sem delimitação de data, visando abordar o maior número de artigos que evidenciem o sentimento dos familiares de pacientes internados nas UTIs de forma a contribuir para a humanização da assistência. Concluiu-se que a família é parte fundamental do processo de internação e necessária para qualificar e humanizar a assistência, onde a equipe multidisciplinar deve aliar o avanço tecnológico e terapêutico a uma visão holística não somente dos pacientes, mas também de seus familiares.

Palavras-chave: Humanização – UTI. Humanização – família. Família – UTI.

1 Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco, que dispõem de assistência médica e enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos, recursos humanos

¹ Acadêmicas do 9º período de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC/Barbacena

² Orientadora. Especialista em gestão de pessoas pela Universidade Federal de São João Del Rei. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Estomaterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e à terapêutica. (BRASIL, 1998)³

Com a evolução da medicina, as UTI's ganharam destaque no âmbito mundial devido à sua eficiência no tratamento de pacientes com elevado risco de morte, o que fez com que grandes e médios hospitais do mundo passassem a utilizar desse tipo de tratamento, em locais específicos e com a presença de uma equipe multidisciplinar, tornando assim a enfermagem, a mais ampla.

Nas palavras de Costa (2009)⁴, as UTI's foram criadas a partir da complexidade do conhecimento biomédico, do avanço tecnológico e da qualificação do cuidado em saúde. Sendo este local um viabilizador de recuperação das condições estáveis de saúde do paciente, possibilitando sua sobrevivência.

Contudo nos últimos anos, têm-se preocupado não somente com os pacientes, mas também com os familiares devido aos agravos emocionais decorrentes do processo de internação de seu ente possibilitando o surgimento de doenças físicas e psíquicas, por acompanharem a evolução clínica do seu ente diariamente.

Neste contexto, emerge a “humanização”, que seria a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. (BRASIL, 2008)⁵. Com a finalidade de aprimorar a relação profissional-usuário, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional da Humanização (PNH).

Observa-se assim que o governo tem se preocupado com políticas públicas voltadas para este campo, demonstrando que familiares de pacientes em UTI merecem um melhor esclarecimento do diagnóstico e prognóstico de seus familiares.

Para realização da pesquisa de forma concisa, foi realizado um estudo bibliográfico com levantamento de artigos nas principais Bases de Dados, livros e sites institucionais, com o objetivo de estudar a humanização no ambiente de Terapia Intensiva, visando elucidar os sentimentos dos familiares e como a equipe multidisciplinar e, principalmente, os enfermeiros podem auxiliar na humanização da assistência tendo como vertente os sentimentos da família. Não houve delimitação temporal para o processo de busca tendo em vista a necessidade de elucidarmos o maior número de artigos sobre o tema para a presente pesquisa. Foram incluídos somente os artigos no idioma português.

³ http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/GM_P3.432_98uti.doc

⁴ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009&lang=pt

⁵ http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/grupo_trabalho_humanizacao_2ed_2008.pdf

Logo é possível perceber que a humanização nas UTI's necessita ir além dos cuidados prestados aos pacientes, pois a família anseia por explicação e esclarecimento do real quadro de seu ente querido. Muitas vezes, uma ação racional pautada no reconhecimento dos pacientes em sua integralidade, acolhimento familiar e ética profissional, levam a curas tanto quanto milagrosas que nem mesmo exames médicos diagnosticariam.

2 Humanização com os familiares dos pacientes

Para Comassetto (2009)⁶, a área da saúde tem apresentado um crescimento nos últimos tempos, objetivando a preservação da vida. Esse avanço contribui, de forma decisiva, para o desenvolvimento da qualidade técnica dos serviços oferecidos pelos hospitais no Brasil. Porém, o cuidado nas UTIs, com aspectos mais diretamente relacionados ao atendimento psicossocial do paciente e, principalmente, da família, não tem acompanhado esse crescimento.

De acordo com Gomes (1998), Florence Nightingale, na guerra da Criméia, foi providenciado um método de observação contínua de muitos pacientes, com poucas enfermeiras. Disponha os pacientes nas enfermarias, de tal maneira que os mais graves ficassem junto à área de trabalho das enfermeiras, e estabelecia observação e atendimento contínuos. O critério assim estabelecido e baseado no grau de dependência do paciente é conhecido como “vigilância Nightingale”, e persiste hoje, com algumas modificações.

Segundo Resende (*apud* Castro 1990, p.5), as UTIs surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado.

Ainda neste contexto, para Gomes (1998), não há dúvida de que o cuidado intensivo dispensado a pacientes críticos torna-se mais eficaz quando desenvolvido em unidades específicas, que propiciam recursos e facilidades para sua progressiva recuperação. O preciso papel das UTIs está na combinação do cuidado intensivo de enfermagem com a constante atenção médica, no atendimento ao paciente crítico.

⁶ <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3859/6560>

Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, a UTI parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes de um hospital. Os fatores agressivos não atingem apenas os pacientes, mas também a equipe multiprofissional, principalmente a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto-atendimento, pacientes graves, isolamento, morte, entre outros. (VILA, 2002)⁷

Para confirmar esta teoria, porém na direção da humanização, Barreto *et al.* (2001) sugere uma área adequada, com dependências adequadamente desenhadas, uma equipe treinada e alertada para um atendimento humanizado permite uma série de inovações, que passam pelo conforto do paciente e de sua família, aumentam o contato destes com a equipe assistencial, não isolando nenhuma das partes do paciente e possibilitando um atendimento integrado e integral.

A internação na UTI é um momento que pode desencadear estresse, tanto para o indivíduo e a equipe como para a família. Culturalmente a UTI é um ambiente desconhecido e incerto, que traz aos pacientes e familiares uma ideia de gravidade associada a perda que, muitas vezes, não é real. (BRITO, 2004, p.51).

Neste contexto:

O membro da família na UTI está basicamente em uma crise biológica, enquanto o restante da família está apresentando uma crise emocional. Inicialmente, os mecanismos de defesa podem parecer funcionar, e o sistema família pode parecer melhor, apesar do estresse crescente. Entretanto, a medida que o estresse continua, o sistema familiar tende a se desintegrar, exceto se houver intervenção baseada na realidade da situação. (HUDAK; GALLO, 1997, p. 20)

Para Costa *et al.* (2010)⁸, a gravidade clínica do paciente e a impossibilidade de se comunicar têm sido descritas como fatores de impacto no grau de estresse da família.

Segundo Swearingen e Keen (2005), o apoio psicossocial aos pacientes e suas famílias ou acompanhantes é um componente integral de qualquer plano ou mapa de cuidados. Fundamentada em princípios holísticos de cuidado, nos quais o corpo, a mente e o espírito operam em concordância.

Para Felisbino (1990), os familiares e o cliente internado na UTI são um todo e estão em constante interação com o ambiente, dando e recebendo energia; constituem o

⁷ <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>

⁸ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300003&lang=p

primeiro grupo social do indivíduo (membros de uma família), juntamente com aqueles que possuem laços afetivos (amigos) com o cliente; podem apresentar desequilíbrios de necessidades humanas básicas em nível psicobiológico, psicossocial, ou psicoespiritual, podendo estar total ou parcialmente dependentes do enfermeiro, precisam de atendimento para se tornarem capazes de colaborar no atendimento de suas necessidades humanas básicas afetadas e as do cliente, de forma favorecer a recuperação, manutenção e promoção do equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

Conhecer as necessidades e as expectativas dos familiares é parte fundamental não só na melhora da qualidade e humanização da Medicina Intensiva, como também é responsabilidade da equipe diminuir o processo doloroso que envolve ter um ente querido internado na UTI. (WALLAU, 2006)⁹

Leite (2005)¹⁰, afirma que o contato com os familiares é restrito ao horário de visita e às comunicações telefônicas. Em geral, a equipe não oferece suporte às necessidades emocionais da família, transformando a experiência de internação em UTI num processo negativo e frustrante.

Maestri *et al.* (2012)¹¹, reforça que estabelecer, desde o início do encontro, um vínculo de confiança na relação é uma das formas que possibilitam que as famílias sintam-se ouvidas, compreendidas e compartilhem a responsabilidade de cuidar de si e dos demais membros da sua família. Dessa forma, a postura acolhedora dos profissionais do serviço é primordial para que se estabeleça o acolhimento e a humanização da assistência.

Nesse sentido, o acolhimento precisa ser instituído como prática cotidiana, que visa compreender o que os usuários nos dizem, ouvindo-os, favorecendo o diálogo.

Os enfermeiros necessitam criar estratégias de comunicação para atender às necessidades de familiares estressados com a súbita e inesperada internação de um ente conhecido, pois se sabe que em situações de estresse a capacidade de absorver as informações fica reduzida. Estudos mostram que horários rígidos para a permanência da família, na unidade de internação, com limitado espaço físico e indisponibilidade profissional para esclarecimento de dúvidas dos parentes, falta de compartilhamento de sentimentos a respeito da situação em que a família se encontra e a insatisfação de

⁹ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000100009&lang=pt

¹⁰ <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2006/2084>

¹¹ <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a13.pdf>

necessidades emergentes, são algumas das barreiras encontradas na interação com a equipe. (MARQUES et al. 2009)¹²

A internação vivenciada pelo familiar e pelo paciente pode tornar-se uma experiência difícil, devido à debilidade emocional que os invade nessa ocasião, pois todos os envolvidos se encontram sensivelmente abalados. Facilitar a presença do familiar junto ao paciente, nessa situação, com o intuito de oferecer assistência humanizada, tem grande importância para a recuperação e a promoção da segurança do paciente durante esse momento de fragilidade física e emocional. Ainda neste contexto, os autores afirmam que a UTI é um local frio. Hoje se está falando muito de humanização, mas ainda não existe uma humanização verdadeira, um respeito aos costumes, aos direitos daquele paciente, como cidadão. (LOPES, 2008 *apud* COMASSETO, 2011)

A humanização pode ser vista como uma política transversal a permear todos os programas e formas de atendimento do sistema. Finalmente, a humanização é vista como melhoria das condições de trabalho do cuidador. (ARTMANN; RIVERA, 2006, p. 206)

Para Waldow (2006, p. 90), a finalidade do cuidar na enfermagem é prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer.

A prática da humanização do atendimento deve ser reforçada no ambiente hospitalar e por toda equipe multidisciplinar, principalmente pela equipe de enfermagem, pois estes são os profissionais que passam maior tempo ao lado do enfermo.

A rotina diária tende a inibir a percepção dos profissionais, levando a uma maior valorização do fisiológico e uma exclusão do ser psicossocial e psicobiológico, o que não pode ocorrer, pois essas facetas não são autônomas; e como profissionais devemos considerar o seu todo, ou seja, como o indivíduo se comporta, o que ele sente e pensa. Essa situação ocorre com frequência com os profissionais da UTI, que tendem a voltar sua atenção para a gravidade do paciente, os aparelhos que o cercam e o procedimento a ser realizados. (BRITO, 2004, p. 53)

Para Guimarães e Souza (2004), a humanização é um processo que envolve todos os membros da equipe na UTI. A responsabilidade da equipe se estende para

¹²

<http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a016.pdf>

além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focalizadas no paciente. Inclui avaliação das necessidades dos familiares, o grau de satisfação destes sobre os cuidados realizados, além da preservação da integridade do paciente como ser humano.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) enfatiza que, a humanização, abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas que estão presentes no relacionamento humano. Significa resgatar o respeito à vida humana, privilegiando a objetividade, generalidade, causalidade e a especialização do saber, ao mesmo tempo em que se valorizam os sentimentos, indissociando os aspectos emocionais e físicos. (BRASIL, 2001 *apud* CAMPONOGARA, 2011)

Infelizmente, a falta da assistência humanizada é sentida e cobrada pelos familiares, que criticam o descompromisso na assistência de alguns profissionais com o ser humano enquanto pessoa, ensejando a transformação da realidade na qual se encontram inseridos. (COMASSETTO, 2009)

De acordo com Silveira *et al.* (2005)¹³, A família pode contribuir muito para a recuperação do paciente, mas para que isso aconteça, ela precisa ser orientada sobre as rotinas da UTI e sobre o que está acontecendo com seu familiar, necessitando sentir-se acolhida, respeitada e, também, cuidada.

As exigências das famílias dos enfermos no processo devem ser consideradas, dado o seu abalo psicológico e ao direito que possuem à devida informação sobre o familiar hospitalizado, mesmo sendo leigos. É certo que no desejo das informações, a certeza da presença de um profissional junto do paciente lhes proporciona mais alívio. (CAETANO *et al.*; 2007)¹⁴

3 Considerações finais

Com o avanço tecnológico, a área da saúde vem apresentando modificações assistenciais significativas onde o atendimento ao paciente torna-se mais preciso devido ao apoio tecnológico presente. Porém, como decorrência dos avanços tecnológicos surgiu a preocupação iminente sobre a necessidade das UTI's fornecerem condições que possibilitem o atendimento integral, pautado na humanização da

¹³ <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a15v14nspe.pdf>

¹⁴ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200022&lang=pt

assistência, bem como no acolhimento dos familiares dos pacientes internados nestas unidades.

As UTI's, sem sombra de dúvidas, são símbolo de grande tensão para as pessoas que estão na unidade em si, sejam pacientes ou profissionais, verdadeiro medo aos familiares, que estão nas bordas desta circunferência de receios e agonias.

A internação na UTI, na maioria das vezes ocorre de forma inesperada gerando desequilíbrio no âmbito familiar. Neste sentido, os familiares se desorganizam devido à distância física, ao medo da perda e pelas informações simplificadas sobre o estado de saúde do paciente.

Como consequência do receio popular, esta Unidade do hospital desperta as mais variadas distorções psicológicas que se possa imaginar. O temor pela perda de um familiar, ou de uma seqüela que ele pode advir de um agravo por vezes leva os familiares, e até o próprio enfermo, a associarem a sua presença nesta área hospitalar a um verdadeiro final de vida, o que os conduz a abalo psicológico grave e significativo.

Os profissionais de enfermagem, assim como os demais da área da medicina, devem voltar suas atenções para uma eficiente humanização a todos os setores que integram a convivência do paciente propriamente dito. Percebe-se desta maneira, que com o avanço da medicina, os profissionais também têm de aprimorar sua maneira de lidar com o ser humano enfermo à sua frente.

Já se vislumbra por parte de políticas públicas, que o governo já vem dando certa atenção a este caso, com se vê no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, o qual vem ganhando forças a cada dia que passa, onde já se observa questões positivas no que tange a saúde pública, ajudando significativamente na recuperação do paciente. Nasce dessa forma, certamente o melhor meio de se combater qualquer tipo de doença: a humanização.

Muitas vezes, os profissionais da equipe multidisciplinar, ficam focados na tecnologia que vai ajudar o paciente a sobreviver e se esquecem de repassar informações concisas, claras e objetivas aos familiares dos mesmos. Contudo nada supera a natureza humana no que diz a este respeito. O convívio, a dedicação e o amor, são a melhor solução para desencadear a recuperação eficaz do paciente, a qual se estende ao restante dos familiares.

Sendo assim, acredita-se que para uma assistência qualificada e humanizada, os familiares precisam ser inseridos de forma acolhedora no processo de internação

hospitalar, cabendo à equipe multidisciplinar e, principalmente, ao enfermeiro o compartilhamento diário de informações que ultrapassem a clínica dos pacientes. Faz-se necessário uma visão holística dos sujeitos envolvidos: família e pacientes, para obtenção de êxito nas condutas.

Abstract

The intensive care units are hospital sections intended to provide of health care to patients with imminent risk of death. Thus, patients and relatives are out of balance where the fear of death and the clinical uncertainties experienced daily become reasons for further studies and commitment to addressing them in such a situation. The humanization comprises the analysis of the different actors involved in the health-disease where the family should be inserted and assisted during the hospitalization of his being, being necessary to understand the feelings of family members to better accommodate you process. For the present work was studied major bibliographic databases without delimiting date, aimed at addressing the largest number of articles that could provide evidence of the feelings of relatives in this context. It was concluded that the family is a fundamental part of the admission process and the multidisciplinary team should embrace them in order to qualify and humanize care, adding to the technological view to a holistic support.

Key words: Humanisation – ICU. Humanization – family. Family – ICU.

Referencias

ARTMANN, E.; RIVERA, F.J.U. Humanização no atendimento em saúde e gestão comunicativa. *In*: DESLANDES, S.F. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 416 p.

BARRETO, S.S.M.; VIEIRA, S.R.R.; PINHEIRO, C.T.S. **Rotinas em terapia intensiva**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 677 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Grupo de Trabalho de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 01-16. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/grupo_trabalho_humanizacao_2ed_2008.pdf>. Acesso em: out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 apud CAMPONOGARA, S.; *et al.* O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Rev. Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v. 1, n. 1, Jan./Abr. 2011.

BRITO, C.M. de. O tempo do enfermeiro com a família na unidade de terapia intensiva. *In*: SILVA, M.J.P. da. **Qual o tempo do cuidado?** 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004. 180 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. p. 01-15. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/GM_P3.432_98uti.doc>. Acesso em: out. 2013.

CAETANO, J.A.; *et al.*; Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200022&lang=pt>. Acesso em: jul. 2012.

CASTRO, D. S. **Experiência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise fenomenológica**. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1990 apud RESENDE, L.T.V. A importância da humanização dentro da unidade de terapia intensiva. 2007. **Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva**.

COMASSETO, I.; ENDERS, B.C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3859/6560>>. Acesso em: jul. 2012.

COSTA, J.B. da. *et al.*; Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300003&lang=pt>. Acesso em: jul. 2012.

COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009&lang=pt>. Acesso em: jul. 2012.

FELISBINO, J.E. **Processo de Enfermagem na UTI: uma proposta metodológica**. 1. Ed. São Paulo: EPU, 1990.

GOMES, A.M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1998. 217 p.

GUIMARÃES, A.; SOUZA, R.P. Humanização em Cuidados Intensivos. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira**, 2004.

HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem: Uma Abordagem Holística**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 1013 p.

LEITE, M.A.; VILA, V. da. S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2006/2084>>. Acesso em: jun. 2014.

LOPES, A.L.M.; FRACOLLI.; LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008 apud COMASSETO, I.; ENDERS, B.C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, mar. 2009.

MAESTRI, E. *et al.* Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a13.pdf>>. Acesso em: out. 2013.

MARQUES, R.C.; SILVA, M.J.P. da.; MAIA, F.O.M. Comunicação entre profissional de saúde e familiares em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a016.pdf>>. Acesso em: jul. 2012.

SILVEIRA, R.S. da. *et al.* Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a15v14nspe.pdf>>. Acesso em: jun. 2014.

SWEARINGEN, P.L.; KEEN, J.H. **Manual de enfermagem no cuidado crítica**: intervenções em enfermagem e problemas colaborativos. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 943 p.

VILA, V.S.C.; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 2, Mar./Abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>>. Acesso em: abr. 2013.

WALDOW, V.R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006. 191 p.

WALLAU, R.A. *et al.*; Qualidade e humanização do atendimento em Medicina Intensiva. Qual a visão dos familiares? **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, Jan./Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000100009&lang=pt>. Acesso em: jul. 2012.