

HUMANIZAÇÃO AOS FAMILIARES DE PACIENTE EM CUIDADOS INTENSIVOS

HUMANIZATION TO PATIENT FAMILIES IN INTENSIVE CARE

VANUSA MESSA **PROENÇA**¹, EVA CRISTINA SPINOLA DOS SANTOS DE **MATOS**², SHAMONY MASUZELY DE SOUZA **CAMPOS**³, JOÃO LOPES TOLEDO **NETO**⁴, ALINE BALANDIS **COSTA**⁵, DAIANE SUELE **BRAVO**^{6*}, DAISA CRISTINA DA **SILVA**⁷

1. Especialista em UTI adulto e Infantil Neonatal; 2. Especialista em UTI adulto e Infantil Neonatal; 3. Especialista em UTI adulto e Infantil Neonatal; 4. Cirurgião-dentista. Doutor. Docente Adjunto da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 5. Mestre. Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 6. Mestre em Saúde e Envelhecimento; 7. Graduada em Enfermagem Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil.

* Universidade Estadual do Norte do Paraná - Rodovia BR-369 Km 54, Vila Maria, CP 261, Bandeirantes, Paraná, Brasil. CEP 86360-000. daianebravo@uenp.edu.br

Recebido em 25/04/2017. Aceito para publicação em 11/06/2017

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi avaliar as percepções dos familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Ilha Solteira/SP, quanto à humanização da assistência promovida pelos profissionais de enfermagem, além de identificar as necessidades e os anseios dos familiares. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, no qual foram incluídos dois familiares de pacientes internados em UTI. Para tanto, os entrevistados responderam a dezessete itens do Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI), após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa. Embora os familiares tenham percebido o interesse dos profissionais de enfermagem pelo paciente, vários aspectos relacionados à orientação dada aos familiares, sobre o tratamento, a UTI, problemas financeiros, bem como a comunicação franca e sempre que necessária por meio de profissionais habilitados e sensíveis, para tranquilizar os familiares, ainda é escassa na UTI, deixando-os inseguros, ansiosos, tensos, entre outras emoções que podem prejudicar, tanto os visitantes quanto o paciente. Portanto, constatou-se que o profissional de enfermagem ainda não corresponde às expectativas dos familiares é importante identificar as necessidades e os sentimentos vivenciados pelos familiares de pacientes internados em UTI, pois isto possibilita refletir sobre a relação enfermeiro-família, podendo repercutir de forma positiva e gerar uma assistência de enfermagem mais personalizada e holística aos pacientes e familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da assistência, acolhimento, cuidados de enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the perceptions of the relatives of patients hospitalized at the Intensive Care Unit (ICU) of the Hospital de Ilha Solteira / SP, regarding the hu-

manization of care promoted by nursing professionals, as well as identifying the needs and wishes of the family members. This is a descriptive study of a qualitative approach, in which two relatives of patients admitted to the ICU were included. For this, respondents answered seventeen items of the Inventory of Needs and Stressors of Families in Intensive Care (INEFTI), after approval of the project in the Research Ethics Committee. Although the relatives perceived the interest of the nursing professionals by the patient, several aspects related to the orientation given to the relatives, the treatment, the ICU, financial problems, as well as the frank and whenever necessary communication through qualified and sensitive professionals, To reassure the family, is still scarce in the ICU, leaving them insecure, anxious, tense, among other emotions that can harm both the visitors and the patient. Therefore, it was found that the nursing professional still does not correspond to the expectations of the family members, it is important to identify the needs and feelings experienced by the relatives of patients hospitalized in the ICU, as this makes it possible to reflect on the nurse-family relationship and can have positive repercussions And generate more personalized and holistic nursing care for patients and their families.

KEYWORDS: Humanization of assistance, reception, nursing care, Intensive Care Units.

1. INTRODUÇÃO

A sede terapêutica de maior complexidade presente no cenário hospitalar é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na qual, centram-se o máximo de esforços humanos e tecnologias de cuidado, visando o pleno reestabelecimento do indivíduo à sua condição normal ou ao menos a redução do agravo que o conduziu à hospitalização (FÉLIX *et al.*, 2014). Assim, a UTI é um ambiente preparado para atender pacientes graves ou potencialmente graves, uma vez que dispõe de equipamentos diferenciados, e ainda oferece assistências médica e de

enfermagem especializadas e contínuas (SALICIO; GAIVA, 2006).

Por outro lado, a UTI expõe o paciente a um ambiente hostil, onde a luz contínua e os procedimentos clínicos invasivos são constantes em sua rotina de cuidados (SALICIO; GAIVA, 2006). Além disso, o aspecto humano do cuidado de enfermagem, certamente é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente (VILA; ROSSI, 2002). Esses aspectos, naturalmente refletem no estado emocional dos familiares que sofrem pela separação do ente querido, pela ansiedade em relação à doença e ao que possa acontecer, em virtude da pouca informação e contato (horário de visita limitado e pouca disponibilidade da equipe que presta assistência) (GOTARDO; SILVA, 2005). Assim, esse serviço merece uma atenção mais humanizada e direcionada em relação não somente ao paciente, mas também à família (CÂNDIDA, 2013).

As informações oferecidas pelos profissionais no momento da visita, geralmente médicos e enfermeiros, devem ser clarificadoras e prestadas de forma empática, o que requer dos profissionais uma boa relação de comunicação e entendimento da relação terapêutica produzida através do contato entre família e paciente. Raramente os parentes contam com serviços de apoio social e psicologia para vivenciarem de maneira menos sofridora a internação do ente querido (FÉLIX *et al.*, 2014).

Muitas vezes, as restrições feitas aos familiares estão mais relacionadas aos transtornos que eles podem trazer para a equipe da UTI, do que propriamente com problemas de contaminação que a família poderá trazer à unidade. Alguns profissionais ou instituições alegam que o paciente pode emocionalmente piorar após as visitas e revelam que muitas vezes, o paciente pode estar manifestando emoções que estavam até então reprimidas. Por isso, é necessário que os profissionais da UTI tenham um bom relacionamento com a família, a qual conhece melhor o paciente, criando assim suporte para individualizar o cuidado, seja ao paciente lúcido ou àquele com limitação mecânica e/ou neurológica. Como consequência, tem-se uma assistência humanizada e de qualidade, alcançando o doente em sua totalidade (MANZI; NUNES, 2001).

Nos últimos anos, tem se observado um crescimento aperfeiçoamento de políticas e ações que promovam a humanização da assistência, não só nas UTIs, mas no contexto de atenção à saúde como um todo. Dentre estas ações, encontra-se o Programa Nacional de Hospitalar (PNHAH), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 881, de 19/06/2001, no âmbito Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). O PNHAH parte de um processo de discussão e implementação de

projetos de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares (SALICIO; GAIVA, 2006).

A humanização deve fazer parte da filosofia e da prática de enfermagem, nos diversos cenários em que se encontra, especialmente nas UTIs, nas quais o ambiente, os recursos materiais e a tecnologia são muito importantes, porém, não são mais significativos que a essência humana (VILA; ROSSI, 2002; CAETANO *et al.*, 2007).

Vivenciar a internação de um parente em uma UTI requer dos familiares a capacidade de compreender seus próprios sentimentos e elaborar estratégias para o enfrentamento do problema. É um momento de extrema vulnerabilidade em que o paciente tem seu contato reduzido com seus parentes, permanecendo integralmente sob os cuidados de uma equipe intensivista (FÉLIX *et al.*, 2014).

Assim, Humanizar a UTI, seria cuidar do paciente grave de forma holística, individualizada, dando assistência no âmbito físico e psicológico, estendendo à família um trabalho de esclarecimento de dúvidas quanto ao estado de saúde do paciente e de orientação quanto à sua participação no processo terapêutico, além de apoio emocional (MANZI; NUNES, 2001).

De acordo com Vila e Rossi (2002), é importante abordar a necessidade da humanização do cuidado de enfermagem na UTI, com a finalidade de provocar uma reflexão da equipe, em especial, dos enfermeiros.

Frente ao exposto, o presente estudo se justifica tendo em vista que é esperado dos profissionais da saúde - sobretudo dos atuantes em UTI - a assunção de responsabilidades junto ao bem-estar de todos os envolvidos no processo saúde-doença, especialmente o paciente e seus familiares, de forma que estejam aptos e comprometidos a prestarem assistência com base no acolhimento digno e humanizado.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, no qual foram incluídos dois familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do hospital regional de Ilha Solteira, no interior do Estado de São Paulo.

Para a participação no estudo foram considerados familiares que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter um familiar adulto internado na UTI por, no mínimo, 24 horas; ter visitado o paciente pelo menos uma vez durante o período de internação; ambos os sexos; todas as religiões e crenças; apresentar condições de compreender e de responder ao instrumento adaptado do Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI).

Após o esclarecimento de dúvidas, os familiares foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a responderem aos dezessete itens do INEFTI, extraídos do estudo de Almeida Neto *et al.* (2012), para se identificar as necessidades dos familiares de pacientes internados na UTI. Para tanto, os dezessete itens selecionados para a pesquisa foram apresentados em forma de questões.

3. RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por dois familiares, os quais apresentaram características semelhantes quanto à faixa etária (cerca de 40 anos), ao gênero (feminino) e à religião (católica).

A Tabela 1 mostra os dezoito instrumentos utilizados para verificar a concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento aos pacientes internados na UTI, bem como as suas necessidades.

Os participantes foram unânimes em afirmar que os funcionários demonstravam interesse pelos pacientes e responderam positivamente para todas as necessidades.

Com relação ao sentimento de que o pessoal do hospital (UTI) se interessa pelo paciente, um dos familiares complementa a resposta dizendo: “Sim. Ótimo tratamento com os pacientes”. Outros comentários foram feitos com relação: Gostaria de ver o paciente com maior frequência? “Sim. Ficar mais perto da família ajuda o paciente se recuperar” e ainda, gostaria de ser avisado em casa, sobre mudanças no estado do paciente? “Sim. Porque é bom saber como está”.

É importante ressaltar que nenhum dos familiares acrescentou outras necessidades, além das que foram apresentadas.

Tabela 1. Percepção e necessidades de dois familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, UTI, Hospital de Ilha Solteira, São Paulo, Brasil.

Percepção e necessidades	Respostas
Você sente que o pessoal do hospital (UTI) se interessa pelo paciente?	sim
Gostaria de ver o paciente com maior frequência?	sim
Gostaria de ser avisado em casa, sobre mudanças no estado do paciente?	sim
Gostaria de saber quem pode dar informação de que você necessita?	sim
Gostaria de saber que tratamento médico está sendo dado ao paciente?	sim
Gostaria de ter orientações gerais sobre a UTI, na primeira visita?	sim
Considera importante a presença de uma boa lanchonete no Hospital?	sim
Gostaria de ter uma pessoa para orientar, em caso de problemas financeiros?	sim
Gostaria de ter horário de visita modificado em casos especiais?	sim
Gostaria de saber quais outros profissionais podem	sim

me ajudar?	
Gostaria de conversar sobre a possibilidade de morte do paciente?	sim
Gostaria de saber por que determinados tratamentos foram realizados com o paciente?	sim
Gostaria de ser comunicado sobre possíveis transferências?	sim
Gostaria de estar seguro de que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente?	sim
Gostaria de ser acompanhado por profissional, amigo ou familiar, durante a visita na UTI?	sim
Gostaria de ter perguntas respondidas com franqueza?	sim
Gostaria de ter alguém que se preocupa com a sua saúde?	sim

A humanização da saúde é vista no contexto atual como um movimento integrador das relações da saúde, buscando uma melhoria do atendimento e um ambiente propício para o desenvolvimento do cuidado. Apesar da extensa produção científica sobre o tema e o desenvolvimento de políticas públicas visando o resgate de tal perspectiva, ainda permanece confuso o conceito relativo à humanização da saúde e a determinação de sua aplicabilidade dentro da área (MONGIOVI *et al.*, 2014).

Segundo alguns autores, os enfermeiros possuem uma compreensão intuitiva sobre a definição de humanização, entendendo a necessidade da realização de uma assistência holística para além da mera técnica e abarcando igualmente desde aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais do cuidado. Ao mesmo tempo demonstram o despreparo na formação profissional para a execução dessa assistência dita humanizada (MONGIOVI *et al.*, 2014).

Uma pesquisa realizada por Morgon e Guirardello (2004), para validar a escala de necessidades de familiares com parentes internados em UTI, revelou que julgam alto grau de importância para a maioria das necessidades apresentadas. Segundo os autores, o enfermeiro está em uma posição singular para identificar essas necessidades, de maneira a implementar uma assistência com qualidade, entendendo-se que a assistência ao paciente na UTI deve estender-se, também, ao familiar do paciente.

O processo de humanização é um dos mais complexos no campo da saúde e dos mais difíceis de ser implementado, uma vez que a rotina diária da UTI faz com que os profissionais inseridos nesse âmbito de trabalho esqueçam, na maioria das vezes, de atos de carinho e atenção como conversar, tocar e ouvir o ser humano que está à sua frente (VILA; ROSSI, 2002). A própria dinâmica da UTI muitas vezes não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal seja orientado a dar maior atenção e dedicação (BOEMER; ROSSI; NASTARI, 1989; VILA; ROSSI, 2002).

Ressalta-se também, que a equipe de enfermagem atuante em UTI está, provavelmente, exposta a um nível

maior de estresse que qualquer outra do hospital, porque deve lidar não somente com a assistência a seus pacientes e familiares, mas também com suas próprias emoções e conflitos (VILA; ROSSI, 2002).

Em um estudo, no qual foi realizado um levantamento da percepção do familiar do paciente crítico sobre a comunicação com a equipe de enfermagem, identificou-se que as orientações e o contato com o enfermeiro são muito importantes e que, segundo os familiares, esse profissional deveria explicar de forma clara e objetiva o que está acontecendo com o paciente, como ele evoluiu e o que significa estar estável. Nesse mesmo estudo, concluiu-se que os familiares apresentam dificuldades em ter acesso a quem detém as informações, e que o ideal seria existir uma pessoa devidamente treinada, que soubesse de cada caso, para transmitir as informações necessárias (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

É importante que o profissional da enfermagem atente para a família do paciente internado e que compreenda suas angústias, ansiedades e inseguranças, possibilitando assim uma assistência individualizada e humanizada. Dúvidas e questionamentos quanto à melhor opção de hospital, de profissional e, em algumas situações, de terapêutica, é quase inevitável, causando o sofrimento da família que fica distante do ente querido, deixando-o aos cuidados da equipe de saúde (MARUITI; GALDEANO, 2007)

Uma pesquisa realizada para verificar as percepções de 41 pessoas sobre o período de visita em UTI, evidenciou que a família sente necessidade de atenção e da companhia de um profissional para obter informações sobre como seu familiar passou o dia, as intercorrências e outros acontecimentos que permeiam a rotina dessas pessoas e da unidade, bem como deseja mais um horário para visitas. Além disso, para os autores, ficou claro que a assistência de enfermagem humanizada às famílias ainda possui falhas e as orientações feitas pelo enfermeiro ainda são escassas, pois os familiares não reconheceram a atuação e o papel dos enfermeiros e os mesmos não aparecem como tal. É importante que este profissional seja mais atuante, dando orientações completas e frequentes, sendo reconhecido por todos, já que é o profissional com maior capacidade e conhecimento para atuar junto à família, considerando seu contato ininterrupto com o cliente e, assim, amenizar a ansiedade vivida e enfatizar a importância da presença da família na recuperação do ente querido (BECCARIA *et al.*, 2008).

Ao analisar as necessidades dos familiares de pacientes internados na UTI, associadas à comunicação com a equipe de saúde, observou-se que parte das famílias atendidas necessita de mais clareza de informações essenciais, relacionadas ao ambiente da UTI, mais tempo junto ao seu ente querido e apoio emocional, identificando a equipe de enfermagem como uma possível refe-

rência para lhe dar esse suporte, uma vez que reconhecem sua maior proximidade e permanência junto aos pacientes. Durante os horários de visita, quando os familiares são realmente acolhidos pela equipe, apesar do medo, da ansiedade e da tristeza – presentes em decorrência da própria situação de seu ente querido –, demonstram satisfação e alegria pelo trabalho desempenhado, reconhecendo sua dificuldade e ficando gratos (MARQUES; SILVA; MAIA, 2009).

De acordo com alguns autores, a presença da família pode contribuir 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 o seu familiar, necessitando sentir-se acolhida, respeitada e, também, cuidada. Assim, consideram que é importante permitir a presença dos familiares, para que o paciente se sintam mais seguro; sendo necessário e fundamental a priorização do tempo, de modo a estabelecer uma relação terapêutica com os pacientes e seus familiares.

O processo de humanização precisa romper com formas cristalizadas de organização dos processos de trabalho em saúde (PEREIRA, 2012), traduzidos assim:

- ao invés de verticalização, a horizontalização da organização por meio de processos participativos, democráticos e solidários;

- a construção de espaços democráticos nas relações de trabalho que facultem e estimulem a livre expressão; promover debate sobre a vida institucional, elencar/solucionar as dificuldades do trabalhador, bem como suas angústias frente ao mundo do trabalho, visando ao alcance de seus objetivos;

- a participação dos sujeitos no processo de tomada de decisões, na definição de estratégias e na construção de projetos coletivos acerca do seu trabalho; e

- o estabelecimento de formas de comunicação e integração que superem o mero fluxo de informes operacionais que alimentam o sistema gerencial da organização, uma vez que esse modelo de comunicação instrumental não contemporiza a humanização.

A comunicação que busca contemplar a essência da humanização é aquela que envolve os agentes como sujeitos do processo, que possibilita uma interpretação das situações vividas na assistência e no cotidiano do trabalho de forma integral (COLLET; ROZENDO, 2003).

Tão importante quanto o conhecimento e a técnica, são a habilidade e competência para compreender a experiência de cuidar. É importante colocar-se no lugar do outro, estar atento aos estímulos recebidos e deixar aflorar a sensibilidade, sentindo, ouvindo e compartilhando, contribuindo, assim, para um atendimento mais humano e mais digno (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007).

Vale ressaltar que os profissionais de UTI geralmente estão sobrecarregados de atividades para realizar e pouco espaço de tempo para executá-las. Isso acarreta um acúmulo de procedimentos de enfermagem que leva o

profissional a executar suas tarefas de modo mecânico provocando um distanciamento nas suas relações com o paciente e seus familiares. Em alguns casos, percebe-se também que o sofrimento causado pela condição de saúde do paciente leva o profissional a manter uma atitude distanciada, fria, como mecanismo de defesa para fugir do sofrimento (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007).

Para que haja uma assistência adequada, de qualidade e humanizada aos usuários, faz-se necessário que os profissionais tenham sua dignidade e condição humana respeitada; receber um salário justo e condições adequadas para o trabalho se torna um prestígio com o qual o profissional vai sentir-se reconhecido e valorizado (BACKES *et al.*, 2006).

4. CONCLUSÃO

Verificou-se que na visita em UTI, as famílias sentem necessidade de ver o paciente com maior frequência; ser avisado em casa, sobre mudanças no estado do paciente; saber quem pode dar informação de que necessita; saber que tratamento médico está sendo dado ao paciente; ter orientações gerais sobre a UTI, na primeira visita; ter uma pessoa para orientar, em caso de problemas financeiros; ter horário de visita modificado em casos especiais; saber quais outros profissionais podem ajudar; conversar sobre a possibilidade de morte do paciente; saber por que determinados tratamentos foram realizados com o paciente; ser comunicado sobre possíveis transferências; estar seguro de que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente; ter uma pessoa que possa dar informações por telefone; ser acompanhado por profissional, amigo ou familiar, durante a visita na UTI; ter perguntas respondidas com franqueza; e ter uma boa lanchonete no hospital.

Embora os familiares tenham percebido o interesse dos profissionais de enfermagem pelo paciente, vários aspectos relacionados à orientação dada aos familiares, sobre o tratamento, a UTI, problemas financeiros, bem como a comunicação franca e sempre que necessária por meio de profissionais habilitados e sensíveis, para tranquilizar os familiares, ainda é escassa na UTI, deixando-os inseguros, ansiosos, tensos, entre outras emoções que podem prejudicar, tanto os visitantes quanto o paciente.

Portanto, constatou-se que o profissional de enfermagem ainda não corresponde às expectativas dos familiares é importante identificar as necessidades e os sentimentos vivenciados pelos familiares de pacientes internados em UTI, pois isto possibilita refletir sobre a relação enfermeiro-família, podendo repercutir de forma positiva e gerar uma assistência de enfermagem mais personalizada e holística aos pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

- [01] ALMEIDA NETO, A.B.; EVANGELISTA, D.T.O.; TSUDA, F.C.; PICCININ, M.J.; ROQUEJANI, A.C.; KOSOUR, C. Percepção dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva em relação à atuação da Fisioterapia e à identificação de suas necessidades. *Fisioter Pesq.*, v.19, n.4, p.332-38. 2012.
- [02] BACKES, D.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latino-am Enfermagem.*; v.14, n.1, p.132-35. jan./fev. 2006.
- [03] BECCARIA, L.M.; RIBEIRO, R.; GIOVANNA, L.S.; SCARPETTI, N.; CONTRIN, L.M.; PEREIRA, R.A.M. *et al.* Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Arq Ciênc Saúde*, v.15, n.2, p.65-9. abr./jun. 2008.
- [04] BOEMER, M.R.; ROSSI, L.R.G.; NASTARI, R.R. A ideia de morte na unidade de terapia intensiva: análise de depoimentos. *Rev Gaúcha Enferm*, v.10, n.2, p.8-14. jul. 1989.
- [05] BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização Hospitalar. Brasília, 2002.
- [06] CAETANO, J.A.; SOARES, E.; ANDRADE, L.M.; PONTE, R.M. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. *Esc Anna Nery R Enferm*, v.11, n.2, p.325-30. jun. 2007.
- [07] CÂNDIDA, C. Cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v.4, n.2, p.184-197. jul./dez. 2013.
- [08] COLLET, N.; ROZENDO, C.A. Humanização e trabalho na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, v.56, n.2, p.189-92. 2003.
- [09] FÉLIX, T.A. Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. *REC Revista Enfermagem Contemporânea*, v.3, n.2, p.143-53. dez. 2014.
- [10] GOTARDO, G.I.B.; SILVA, C.A. O cuidado dispensado aos familiares na unidade de terapia intensiva. *R. Enferm*, v.13, p.223-28. 2005.
- [11] INABA, L.C.; SILVA, M.J.P.; TELLES, S.C.R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP*, v.39, n.4, p.426-29. 2005.
- [12] MANZI, A.S.; NUNES, B. Reflexões sobre humanização e o processo de cuidar em unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm*, v.2, p.76-9. 2001.
- [13] MARQUES, R.C.; SILVA, M.J.P.; MAIA, F.O.M. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. *Rev Enferm*, v.17, n.1, p.91-5. jan./mar. 2009.
- [14] 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.
- [15] MONGIOVI, V.G.; ANJOS, R.C.C.B.L.; SOARES, S.B.Hh.; LAGO-FALCÃO, T.M. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*, v.67, n.2, p.306-11. mar./abr. 2014.
- [16] MORGON, F.H.; GUIRARDELLO, E.B. Validação da escala de razão das necessidades de familiares em uni-

- dade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.12, n.2, p.198-203. mar./abr. 2004.
- [17] PEREIRA, M.M.S. Fatores que interferem na humanização da assistência em enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Cuidarte Enfermagem*, v.6, n.2, p.101-08. jul./dez. 2012.
- [18] SALICIO, D.M.B.S.; GAIVA, M.A.M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev Eletr Enf*, v.8, n.3, p.370-6. 2006.
- [19] SILVA, G.F.; SANCHES, P.G.; CARVALHO, M.D.B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Min. Enferm*, v.11, n.1, p.94-8. 2007.
- [20] 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-am Enfermagem*, v.10, n.2, p.137-44. mar./abr. 2002.