

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CÂMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALINE CONTREIRA PIRES

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA VISITA ABERTA AO PACIENTE EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ERECHIM - RS

2021

ALINE CONTREIRA PIRES

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA VISITA ABERTA AO PACIENTE EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito à obtenção do
título de Enfermeira, Departamento de
Ciências da Saúde da Universidade
Regional Integrada do Alto Uruguai e das
Missões – Câmpus de Erechim.**

**Orientadora: Prof^a. Enf^a. Esp. Neiva de
Oliveira Prestes.**

ERECHIM - RS

2021

ALINE CONTREIRA PIRES

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA VISITA ABERTA AO PACIENTE EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Enfermeiro,
Departamento de Ciências de Saúde da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – Câmpus de
Erechim.**

BANCA EXAMINADORA

Deived Junior Levisnki

Prof. Esp

URI/Erechim

Eliana Buss

Prof.^a Dra

URI/Erechim

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho aos meus queridos pais Jurema e Onir, que me proporcionaram a melhor coisa que um pai pode dar a um filho, o estudo, a sempre me apoiar nas minhas escolhas, estiveram sempre ao meu lado no decorrer desses anos de graduação, ao meu irmão João Ricardo que sempre esteve disposto a me ajudar e a todos que me ajudaram a evoluir para me tornar o que sou hoje. Somente gratidão!

“O ato de compartilhar o conhecimento é algo divino um dom doado pelo nosso pai celestial, que escolhe pessoas especiais como vocês professores.

Que o divino mestre Jesus abençoe hoje e sempre cada educador derramando sua divina misericórdia de saúde, empatia, resiliência, dedicação e amor. Eternamente muito obrigada!

Pela ação pedagógica de todos em direcionar o sagrado caminho da enfermagem do grande amor de minha existência”

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH), instituiu a proposta da Visita Aberta, cujo objetivo consiste em ampliar o acesso dos visitantes às alas de internação, como forma de integrar o acompanhante no processo de cura do paciente. Atualmente, defende-se a importância da presença familiar no ambiente hospitalar como uma prática efetiva no combate ao sofrimento, tanto do paciente como da família, esclarecendo de fato que a permanência nesses espaços destinados ao cuidado não representa uma ameaça em potencial ao paciente, sendo limitado unicamente por conta do tempo de contato e estrutura física da unidade hospitalar, uma vez que não são projetadas para recepção de visitas. O presente estudo demonstra sua relevância nos vieses da pesquisa, sobretudo com a pretensão de dinamizar estratégias para a enfermagem atuar de forma a ampliar os recursos oferecidos na vertente do cuidado humanizado ao paciente crítico. **Objetivo Geral:** Conhecer as contribuições das produções científicas da enfermagem frente a visita aberta a pacientes em terapia intensiva. **Metodologia:** O presente estudo segue uma abordagem qualitativa sob o método de revisão integrativa da literatura, uma vez que objetiva a busca e síntese de pesquisas relevantes, visando maior compreensão e entendimento acerca da temática de investigação de forma a beneficiar aspectos da prática clínica. A pergunta de pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PICO, quais as contribuições das produções científicas da enfermagem frente a visita aberta a pacientes em terapia intensiva? Para tipos de estudo, optou-se por utilizar pesquisas qualitativas, estudos prognósticos, estudos observacionais, de avaliação, prevalência e fatores de risco. Os idiomas selecionados foram Português e Inglês. Em aspecto, optou-se por determinantes sociais, com limite a humanos, e ano de publicação de 2010 a 2020. Os documentos selecionados foram artigos, filtrados por revistas que tragam assuntos relacionados a enfermagem, terapia intensiva. As buscas foram realizadas no portal eletrônico BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e com o cruzamento dos descritores. **Resultados:** foram encontradas, inicialmente, 44 produções. Com a exclusão dos artigos duplicados, os quais foram contabilizados uma única vez, permaneceram 31 estudos para a leitura dos títulos e resumos, respeitando o objetivo da pesquisa, que aforam analisados em duas categorias, sendo elas Contribuição, Observações e Satisfação da família e a Relação família-profissional no ambiente da UTI. **Considerações finais:** Estratégias precisam ser planejadas e implementadas para fortalecer a visita aberta ao paciente crítico, bem como ampliar o olhar da enfermagem, no que tange ao envolvimento com a família pois esse, faz parte do processo de cuidado. Acredita-se que os resultados possam contribuir para reflexões acerca da atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente criticamente enfermo, usando a comunicação acolhedora, clara e transparente com a família como ferramenta de gestão do cuidado, bem como incluir a família no processo de cuidado e tomando decisão compartilhada, objetivando um cuidado empático e humanizado.

Palavras-Chave: Terapia Intensiva; Visita Aberta; Prática Clínica; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The National Humanization Policy (PNH) established the Open Visit proposal, whose objective is to expand the access of visitors to the inpatient wards, as a way to integrate the companion in the patient's healing process. Currently, the importance of family presence in the hospital environment is defended as an effective practice in combating suffering, both for the patient and for the family, clarifying in fact that the permanence in these spaces for care does not represent a potential threat to the patient, being limited solely because of the contact time and physical structure of the hospital unit, since they are not designed to receive visits. The present study demonstrates its relevance in the research biases, especially with the intention to streamline strategies for nursing to act in a way that expands the resources offered in the aspect of humanized care for critically ill patients. **General Objective:** To know the contributions of scientific nursing productions in face of open visits to patients in intensive care. **Methodology:** This study follows a qualitative approach under the integrative literature review method, as it aims to search and synthesise relevant research, aiming at greater understanding and understanding of the research theme in order to benefit aspects of clinical practice. The research question was elaborated through the PICO strategy, what are the contributions of scientific nursing productions in view of the open visit to patients in intensive care? For types of study, we chose to use qualitative research, prognostic studies, observational studies, assessment, prevalence and risk factors. The selected languages were Portuguese and English. In aspect, we opted for social determinants, limited to humans, and year of publication from 2010 to 2020. The selected documents were articles, filtered by journals that bring issues related to nursing and intensive care. Searches were performed on the electronic portal BVS (Virtual Health Library) and with the crossing of descriptors. **Results:** initially, 44 productions were found. With the exclusion of duplicate articles, which were counted only once, 31 studies remained for the reading of titles and abstracts, respecting the research objective, which were analyzed in two categories, namely Contribution, Observations and Family Satisfaction and Family-professional relationship in the ICU environment. **Final considerations:** Strategies need to be planned and implemented to strengthen the open visit to critically ill patients, as well as to broaden the perspective of nursing, with regard to involvement with the family, as this is part of the care process. It is believed that the results can contribute to reflections on the role of the nursing team in caring for critically ill patients, using welcoming, clear and transparent communication with the family as a care management tool, as well as including the family in the process of care and shared decision making, aiming at an empathetic and humanized care.

Key words: Intensive Care; Open Visit; Clinical practice; Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1 RESULTADOS	13
3.2 DISCUSSÃO	19
3.2.1 CATEGORIA 1: CONTRIBUIÇÕES, OBSERVAÇÕES E SATISFAÇÃO DA FAMÍLIA NA VISITA ABERTA.....	19
3.2.2 CATEGORIA 2: A RELAÇÃO FAMÍLIA-PROFISSIONAL NO AMBIENTE NO AMBIENTE DA UTI.....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERENCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um espaço hospitalar que dispõem de equipamentos tecnológicos e de alta complexidade, na qual fornece assistência à pacientes críticos e/ou potencialmente críticos, que necessitam ser monitorados de forma contínua durante 24 horas, por uma equipe multiprofissional formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos dentre outros (ABRAHÃO, 2011).

A UTI está ligada a um evento agudo, o surgimento evidente de um estresse psicológico tende a acometer não somente o paciente, mas também seu grupo familiar (MUSSI; MENEZES, 2012). A espera, medo e dor relacionada ao diagnóstico de um familiar é ampliada quando o familiar se depara com um ambiente estranho, diferente e instável, como as UTIs, o que acaba por gerar uma situação insuportável que interfere em todo o sistema familiar (BACKES *et al.*, 2015).

As unidades de tratamento intensivo são afetadas por vários paradigmas ou prejulgamentos, pois é considerado um ambiente de dor, angústia, medo, tristeza e por ser uma unidade com um alto percentual de óbitos (BACKES *et al.*, 2015). Por conta da submissão ao tratamento, após um trauma evidente, o paciente tende a desenvolver sintomas de sofrimento psíquico que também são compartilhados pela família. Diversos aspectos são levados em conta ao analisar o desequilíbrio psíquico/emocional em pacientes de terapia intensiva, começando por alterações de hábitos alimentares, horas de sono e utilização de medicamentos (BOMFIM; CARVALHO, 2007). Esses fatores são fortes contribuintes a desencadeamento de depressões, ansiedades e, em determinados casos, desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (BOMFIM; CARVALHO, 2007).

Diante disso, a Política Nacional de Humanização (PNH), instituiu a proposta da Visita Aberta, cujo objetivo consiste em ampliar o acesso dos visitantes às alas de internação, como forma de integrar o acompanhante no processo de cura do paciente. Nas mais diversas culturas, havia o preceito de que sem o calor de uma comunidade, um doente não poderia se curar. Do ponto de vista da saúde, o cuidar ultrapassa os tratamentos biomédicos, abrangendo também requisitos do ambiente relacional, uma vez que um paciente disposto em um ambiente de segurança e confiança tende a desenvolver melhor eficácia no tratamento (BRASIL, 2007).

Entretanto, ainda há uma série de percalços a serem superados nessa etapa, tais como o acompanhante ser taxado como uma obstrução no trabalho hospitalar, recorrente de falta de

estrutura física por parte do hospital, ausência de treinamento a acolhimento por parte dos profissionais e menosprezo da função do visitante enquanto integrante da reabilitação do paciente (NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2007).

Nesse contexto, a implantação da PNH (BRASIL, 2003) se faz presente em todas as políticas e no Sistema Único de Saúde (SUS), como uma forma de comunicação que beneficie a humanização e valorização de todos os que integram o processo de cura de um paciente. Através da valorização do sujeito, a PNH busca transformar a realidade por meio do estabelecimento de vínculos, gerando mudanças nos processos de gerir e cuidar. Dentre suas diretrizes, consta-se o acolhimento, a gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e a defesa dos direitos dos usuários.

Dessa forma, constata-se que as práticas de visitas além de não apresentar riscos, também contribuem positivamente para com a redução de ansiedade e complicações cardiovasculares, influenciando também na condição da equipe responsável e acompanhantes (MONTENEGRO *et al.*, 2016), mostrando a necessidade de elaboração de estudos que visem abordar especificamente as vantagens e desvantagens desse tratamento para pacientes, familiares e equipe de saúde.

O estudo da visita aberta integra não somente uma forma de tratamento para um paciente em condição intensiva, mas também novas formas de capacitação para com os agentes da saúde responsáveis por prestar assistência a pacientes e familiares que se encontram em estado de fragilidade física e mental (INABA *et al.*, 2005).

Nas atividades práticas vivenciadas durante o curso da graduação em Enfermagem, nas quais foi proporcionado o contato com pacientes criticamente enfermos, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) verificou-se a necessidade de humanizar o cuidado em relação à visita.

Isso se dá pelos avanços tecnológicos desenvolvidos através da ótica biologicista, o processo de adoecer passou a ser visto como uma analogia a uma máquina defeituosa, que carece de um espaço de cuidado onde será isolada de seu cotidiano e convívio social, privada em parte de sua autonomia, sendo esse ponto primordial para a inserção de seus entes queridos no processo de reabilitação (OLIVEIRA, 2011).

O presente estudo tem relevância, visto que com os resultados da revisão, contribuiu-se para criar estratégias para a enfermagem implantar novos recursos no cuidado humanizado ao paciente crítico. Diante do exposto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais as contribuições das produções científicas da enfermagem frente a visita aberta a pacientes em terapia intensiva?

Sendo assim, o estudo tem como objetivo: Conhecer as contribuições das produções científicas da enfermagem frente a visita aberta a pacientes em terapia intensiva.

2. METODOLOGIA

O presente estudo seguiu uma abordagem qualitativa sob o método de revisão integrativa da literatura, embasada por (MENDES *et al.*, 2008). Este tipo de revisão tem por finalidade a busca e síntese de pesquisas relevantes, que proporciona maior conhecimento do tema investigado e de subsídios para a melhoria da prática clínica. Além disso, identifica lacunas existentes, direcionando para a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O desenvolvimento da revisão envolveu seis passos: identificação do tema e elaboração da pergunta; estabelecimento dos critérios de inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos/categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta de pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PICO, que considera a população, ou o paciente ou o problema abordado (Population/Patient/Problem), o fenômeno de interesse (Interest) e o contexto (Context). Para a construção definiu-se: UTI (P - População); Enfermagem (I – Fenômeno de Interesse); Família (Co – Contexto). Dessa forma, a questão norteadora elaborada foi: Quais as contribuições das produções científicas da enfermagem frente a visita aberta a pacientes em terapia intensiva?

Os critérios de inclusão foram artigos originais na íntegra, em idiomas português e inglês, através de um recorte temporal de dez anos, abrangendo pesquisas de 2010 até 2020, que relataram a influência da intervenção por terapia assistida em pacientes de terapia intensiva. Em relação aos critérios de exclusão, foram descartados artigos e pesquisas que não tivessem sido publicados por no mínimo um autor enfermeiro.

O levantamento de informações foi realizado em julho de 2021, através do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos descritores cadastrados em portais de pesquisa em Ciências da Saúde (DeCS), sendo estes em português: visita assistida, visita aberta, visita estendida e Unidades de Terapia Intensiva, em Inglês com as palavras chaves *visit*, *Intensive care units*.

Utilizou-se os operadores Booleanos OR e AND, formando os seguintes blocos de busca: “visita assistida OR visita aberta OR visita estendida AND Unidades de Terapia Intensiva”, em Inglês:” *visit AND Intensive care units*”.

Com base no título e resumo dos artigos, foi realizada a triagem e escolhido os que atenderam ao objetivo do estudo. Selecionado os estudos, realizou-se uma apreciação crítica, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, selecionando-se os artigos que compõem este TCC.

As informações extraídas dos estudos foram inseridas em uma matriz de análise de dados, em Word, composta por: Título do artigo, Referencial, Descritores e Palavras-chave, Tipo pesquisa, Objetivos, Resultados e Conclusões (Conforme quadro 1).

De forma a possibilitar a compreensão, as informações foram dispostas conforme similaridade e analisadas. Realizou-se a técnica de análise temática, que abrangeu em três etapas, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados na qual determinou-se as unidades de significado, agrupando-as em unidades temáticas que originaram as categorias (MINAYO, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados

As buscas foram realizadas no portal eletrônico BVS e com o cruzamento dos descritores foram encontradas, inicialmente, 44 produções. Com a exclusão dos artigos duplicados, os quais foram contabilizados uma única vez, permaneceram 31 estudos para a leitura dos títulos e resumos, respeitando o objetivo da pesquisa.

Sendo assim, elegeram-se 16 artigos para a leitura na íntegra por apresentarem relação com a temática. A partir da leitura na íntegra, 13 artigos foram selecionados para compor o corpus do estudo, por estarem de acordo com os critérios e inclusão e exclusão.

De 2010 a 2020, conforme critério de exclusão e seleção, dos 13 artigos incluídos, verificou-se que o maior número de artigos foi escrito em 2017 com 5 artigos, seguido de 2014 com dois artigos, 2012 com dois, e 2011, 2015, 2016 e 2019 com um artigo cada ano. Dos selecionados, oito qualitativos e cinco quantitativos. Aquém, oito foram escritos em Português, e cinco em Inglês.

Quadro 1. Síntese e caracterização dos (n=13) estudos selecionados, segundo Título do artigo, Referencial, Descritores e Palavras-chave, Tipo pesquisa, Objetivos, Resultados e Conclusões.

	Título do Artigo	Referencial	Tipo de Pesquisa	Objetivos	Resultados	Conclusão
1	Necessidades de Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva.	BATISTA, V. C.; MONTESCHIO, L. V. C.; GODOY, F. J.; GÓES, H. L. F.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S.S. Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental (Online) v.11, n.2, pag. 540-546, 2019.	Análise descritiva e inferencial	Identificar as necessidades dos familiares de pessoas internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no interior do Estado do Paraná.	As necessidades mais valorizadas foram as relacionadas com informação, segurança em saber que o familiar está recebendo o melhor tratamento e de ter acesso/possibilidade de poder conversar com o médico no momento da visita.	Conhecer as necessidades dos familiares traz uma importante ferramenta de avaliação dos aspectos relacionados ao cuidado prestado e fornece subsídios para implementação de ações que garantam melhor qualidade da assistência ao paciente e a família.
2	Importância da visita à criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: opinião dos acompanhantes	NASCIMENTO, F. G. P.; SILVA, V. R. Revista de Enfermagem UFPE online , v.11, n.10, pag. 3920-3927, 2017.	Estudo qualitativo, descritivo	Conhecer a opinião dos acompanhantes sobre a importância da visita às crianças internadas em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica.	Os acompanhantes atribuíram importância à visita hospitalar e acreditam que esta impacta na qualidade da recuperação da criança. Qualificaram as informações recebidas pela equipe multiprofissional como contraditórias, carecendo de clareza e objetividade. O acolhimento se mostrou como uma ferramenta importante na promoção do vínculo acompanhante-equipe.	Os acompanhantes valorizaram a visita hospitalar, porém, as informações que recebem mostram fragilidades para que eles possam sustentar relações mais seguras e acolhedoras. Acredita-se que o acolhimento poderá servir de estratégia de fortalecimento de vínculo.
3	Healthcare professional perceptions of family-centred rounds in French NICUs: a cross-sectional study	THÉBAUD, V. ; LECORGUILLÉ, M. ; ROUÉ, J.M. ; SIZUN, J. Healthcare professional perceptions of family-centred rounds in French NICUs: a cross-sectional study. <i>BMJ Open</i> 2017; 7:e013313. doi:10.1136/bmjopen-2016-013313	Estudo transversal	Avaliar as percepções dos cuidados de saúde dos profissionais com a presença dos pais nas visitas abertas em unidades de terapia intensiva neonatal. Levantamos a hipótese de que os profissionais perceberiam barreiras contra a permissão da participação dos pais nas discussões.	A maioria das visitas ocorreram a beira leito, a maioria dos entrevistados concordou que a presença dos pais em visitas abertas impede algumas discussões entre profissionais de saúde, aumenta a duração das visitas e 'Algumas decisões tomadas durante a visita pode ser estressante para os pais. No entanto, as respostas variaram significativamente de acordo com o treinamento e a experiência do profissional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Os profissionais expressaram percepções bastante positivas em relação à presença dos pais durante a visita na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

4	Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: quality outcomes in Saudi accredited hospitals	MAHROUS, M. S. Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: quality outcomes in Saudi accredited hospitals Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 29, n. 2, pag.188–194, 2017.	Analítico Transversal	Identificar os níveis de satisfação dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.	O estudo incluiu 208 participantes, sendo 119 (57,2%) do sexo masculino. Dentre os pacientes, 73 (35,1%) se encontravam em um hospital particular e 135 (64,9%) em um hospital, teve como ênfase, à atitude de cortesia e a satisfação com os cuidados dos membros da equipe para com os pacientes. Teve uma maior satisfação com os serviços oferecidos pelas UTIs de hospitais públicos, em comparação com a satisfação com UTIs de hospitais privados.	Em geral, foi obtido um escore baixo nos índices de satisfação, recomendando-se a realização de outros estudos para avaliar a situação atual, e melhorar a satisfação e a qualidade dos serviços fornecidos pelas unidades de terapia intensiva.
5	The Effect of Family Presence on Rounding Duration in the PICU	GUPTA, P. R ; PERKINS, R. S. ; HASCALL, R. L.; SHELAK, C. F.; DEMIREL, S. ; BUCHHOLZ, M. T. The Effect of Family Presence on Rounding Duration in the PICU. Hospital Pediatrics, v.7, n.2, pag. 103-107, 2017. doi:10.1542/hpeds.2016-0091.	Estudo Observatório	Para sintetizar as evidências disponíveis sobre o estado da implementação de rodadas centradas na família (FCRs), incluindo barreiras identificadas para a aceitação e participação das partes interessadas em FCRs em ambientes de internação pediátrica e estratégias de implementação para aumentar a adesão e resultados relacionados.	Um total de 53 estudos foram incluídos na síntese final. Os FCRs são cada vez mais aceitos pelas partes interessadas, embora a participação seja lenta. As barreiras estruturais para o atendimento da enfermeira e da família persistem. Existem evidências limitadas de alta qualidade sobre a eficácia dos FCRs e estratégias de implementação relacionadas na melhoria dos resultados dos pacientes. A falta de uma definição clara e consistente dos elementos que se combinam para um encontro FCR bem-sucedido continua sendo uma barreira significativa para medir seu efeito.	Métodos de pesquisa padronizados para melhorar a qualidade e comparabilidade dos estudos de FCR são necessários para aprimorar as diretrizes existentes para o uso de FCR. Mudanças estruturais na prestação de cuidados podem ser necessárias para garantir que o processo de arredondamento permaneça receptivo às necessidades dos pacientes e suas famílias.
6	Family participation in intensive care unit rounds: Comparing family and provider perspectives	AU, S.S. ; ORDONS, A. R.; SOO, A. ; GUIENGUERE, S.; STELFOX, H.T. Family participation in intensive care unit rounds: Comparing family and provider perspectives Journal of Critic Care, v.38, p.132-136, 2017 doi:10.1016/j.jcrc.2016.10.020	Transversal	Descrever e comparar unidade de terapia intensiva (UTI) paciente membro da família de experiências e de provedor, preferências e percepções de família participação em visitas abertas de UTI.	As pesquisas foram respondidas por 63 (62%) membros da família e 258 (43%) provedores. Os provedores entrevistados incluíram médicos (9%) , enfermeiras (56%), terapeutas respiratórios (24%) e outros membros da equipe da UTI (11%). a participação na tomada de decisão (36% vs 59%; P = 0,003). Em comparação com os membros da família, os provedores eram mais propensos a perceber a participação da família nas visitas abertas para causar estresse familiar (7% vs 22%; P = 0,020) e confusão (0% vs 28%; P <0,001).	Membros da família e profissionais de saúde compartilham algumas perspectivas sobre a participação da família nas visitas abertas de UTI, embora outras perspectivas sejam discordantes, com implicações para as estratégias de comunicação e tomada de decisão colaborativa
	As repercussões	REIS, L. C. C.; GABARRA, L. M.; MORÉ, C. L. O. O. As	Pesquisa Qualitativa	O objetivo desse estudo foi compreender as repercussões do	Os resultados das narrativas dos familiares evidenciaram a atribuição de diferentes signifi	A internação em UTI repercute diretamente nas

7	s do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares	repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. Temas em psicologia [online], v.24, n.3, pag. 815-828, 2016.	va	processo de internação em UTI Adulto na perspectiva de familiares	cados à internação de seus entes na UTI. Isso demonstrou que parte da ansiedade vivenciada estava relacionada com a imprevisibilidade atribuída a essa unidade hospitalar, que está associada tanto com aspectos de vida quanto de morte. Além disso, a experiência pode ressignificar a vida dos sujeitos envolvidos, segundo relatos deles próprios. A comunicação equipe-família foi identificada como fator importante para a vivência emocional da internação, que foi facilitada quando houve um diálogo aberto e uma relação de cuidado entre profissionais e familiares. Assim como a visita ao leito que, apesar dos aspectos de desconforto ou de segurança relacionados ao espaço da UTI, tem sua importância decorrente da companhia do familiar ao doente. Ficaram evidentes nos discursos dos participantes, ainda, as transformações vivenciadas pelas famílias em seu cotidiano, que enfrentaram mudanças nas atividades de vida diárias, maior aproximação da família, além de planos para depois da alta do paciente.	famílias dos doentes, sendo assim, o cuidado da equipe multiprofissional não pode estar focado apenas no paciente, mas precisa ampliar-se para toda a sua rede. Percebeu-se a necessidade da realização de outros estudos será possível melhorar a assistência prestada a elas.
8	Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva	PELAZZA, B. B.; SIMONI, R. C. M.; FREITAS, E. G. B.; SILVA, B. R. ; SILVA, M. J. P. Escola Paulista de Enfermagem , v.28, n.1, pag. 60-5, 2015.	Estudo Transversal	Conhecer as dúvidas dos familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva, há mais de 24 horas, e manifestadas durante as visitas de enfermagem.	A dúvida foi sobre o estado clínico e a diferença média entre as dúvidas da primeira e segunda visita foi estatisticamente significativa. A média de dúvidas da primeira visita foi significativa, quando comparada com a terceira.	As dúvidas manifestadas por familiares foram sobre o estado de saúde, condições clínicas e sobre o cuidado realizado.
	Percepção da	PUGGINA, A. C.; IENNE, A.; CARBONARI, K. F. B. S.	Estudo Descritivo	O objetivo deste estudo foi identificar e comparar	A maioria das necessidades consideradas importantíssimas pelos familiares neste estudo	Este estudo contribui para que a área de saúde, não só

9	comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva	F.; PAREJO, L. S.; SAPATINI, T. F.; SILVA, M. J. P. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. Escola Anna Nery , v. 18, n. 2, pag.277-283, 2014.	o e Transversal	a 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.	depende da iniciativa dos profissionais para melhorar o relacionamento com a família, esclarecendo as chances de melhora e informando adequadamente a evolução do paciente, conversando todos os dias e, no mínimo, uma vez ao dia, respondendo às perguntas com franqueza, esclarecendo quais os profissionais que estão cuidando diretamente do paciente e assegurando que o tratamento adotado é o melhor possível, com explicações fáceis de serem compreendidas. Comparando os dois instrumentos aplicados neste estudo, quanto maior a avaliação da importância das necessidades relacionadas ao suporte, maior foi o uso de comportamentos não verbais efetivos pelo familiar durante a visita. É essencial que o enfermeiro desenvolva a habilidade de identificar de maneira correta a comunicação não verbal. Isso facilitará a abordagem e apresentará um caráter diferenciado nos casos em que há necessidade de alguma intervenção	os profissionais de UTI, reflita sobre a importância da postura comunicacional do profissional no trabalho diário, que pode elevar o conceito de satisfação do usuário/paciente, mesmo não tendo todas as condições ou recursos materiais desejados.
10	A survey of the attitudes and perceptions of multidisciplinary team members towards family presence at bedside rounds in the intensive care unit	SANTIAGO, C.; LAZAR, L.; JIANG, D. ; BURNS, K.E.A. A survey of the attitudes and perceptions of multidisciplinary team members towards Family presence at bedside rounds in the intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs , v. 30, n.1, pag. 13-21, 2014. doi:10.1016/j.iccn.2013.06.003.	Estudo qualitativo	Para descrever as atitudes e percepções de unidade de terapia intensiva (UTI), médicos, enfermeiros e equipe multiprofissional e gestores no sentido de família presença em visitas abertas.	Os profissionais que responderam, incluindo 12 Médicos, 95 enfermeiros 48 funcionários da equipe multiprofissional, 4 gerentes e 1 não especificado. Enquanto a maioria dos médicos concordou totalmente e os grupos de gerenciamento concordaram um pouco, a maioria dos enfermeiros discordou veementemente em fornecer aos familiares a opção de comparecer às visitas abertas. Mais de 50% dos entrevistados concordaram fortemente ou de alguma forma que a presença de familiares prolonga as visitas abertas, reduz a educação médica fornecida à equipe e restringe a entrega de informações médicas negativas. Em comparação com os médicos, os enfermeiros expressaram maior reserva à presença da família na visita. Entre os enfermeiros, experientes, expressaram maior reserva com a família presença durante as visitas abertas.	Encontramos diferenças significativas entre as atitudes dos profissionais de saúde em relação à presença da família nas visitas à beira do leito com os recém nascidos especialmente os mais experientes, expressando a maior reserva. A pesquisa qualitativa é necessária para explorar as barreiras percebidas e reais para a presença de membros da família nas rondas.
11	O impacto da visita de enfermagem sobre as	SIMONI, R. C. M.; SILVA, M. J. P. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. Revista Escola	Estudo Quantitativo	Implantar o Enfermeiro Visitador de UTI adulto e verificar e atender as principais necessidades de informação e verbalizadas pelas famílias	Todos os familiares desejavam receber informações das enfermeiras em três visitas a cada família. Os temas de dúvida entre os mais conhecidos foram a clínica do paciente,	Dúvidas e ansiedades dos familiares diminuíram durante o dia, enfatizando a necessidade desse contato

	necessidades dos familiares de pacientes de UTI.	de Enfermagem USP , v. 46, pag. 65-70, 2012.		de acolhimento	estado e alta da UTI. Descobrimos que o número médio de perguntas diminuiu da primeira para a terceira visita. A Enfermeira Visitadora atendeu as principais necessidades da família anfitriã, esclarecendo e respondendo suas dúvidas sobre os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes	dos Enfermeiros e familiares.
12	Necessidades dos familiares na sala de espera de uma Unidade de Terapia Intensiva	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, pag. 683-9, 2012.	Estudo Qualitativo	Conhecer as necessidades dos familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva	Dos relatos surgiram dois temas: Receber informação sobre o paciente e Ter mais horários de visita. Os resultados apontaram que as informações dispensadas devem transmitir confiança e segurança e as rotinas de visita precisam ser revistas.	O estudo propicia a reflexão sobre o agir da enfermagem com os familiares em unidade crítica e considera que, por meio de ações acolhedoras, os profissionais podem contribuir para o enfrentamento da família diante da hospitalização em unidade de terapia intensiva.
13	A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem	PREDEBON, G. R.; BEUTER, M.; FLORES, R. G.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; BRONDANI, C. M.; SANTOS, N. O. A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem. Ciência, Cuidado E Saúde , v. 10, n.4, pag.705-712, 2011. https://doi.org/10.4025/cienccuidsau.de.v10i4.18314	Pesquisa Qualitativa	Teve como objetivo descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre a visita dos familiares de pacientes internados em unidades intensivas.	Na análise dos dados foram desvelados três temas. “O distanciamento entre a equipe e familiares nas unidades intensivas”; “O desconhecimento dos familiares sobre a condição do paciente e o ambiente das unidades intensivas”; e “Atitudes adotadas pela equipe na visitados familiares”. Os resultados do estudo demonstram que o envolvimento da equipe de enfermagem com a família no período da visita, de modo geral, ainda não é percebido como uma prática de cuidado.	Acredita-se que a partir da incorporação da política de humanização nas unidades intensivas tem-se a perspectiva de uma mudança na assistência prestada ao paciente e sua família, o que repercute positivamente neste cenário adverso.

Fonte: os autores (2021)

3.2 DISCUSSÃO

Após a análise e síntese, foram agrupadas as ideias centrais por similaridade de conteúdo e analisadas sob a forma de categorização. A análise dos dados possibilitou a elaboração de duas categorias temáticas: Contribuições, Observações e Satisfação da Família na Visita Aberta e Percepção do Profissional Acerca da Visita Aberta.

3.2.1 Categoria 1: Contribuições, Observações e Satisfação da Família na Visita Aberta

Em relação às contribuições e satisfação da família, o artigo 1 identificou que as necessidades mais valorizadas pelos familiares, durante o período de permanência na unidade, é o acesso a informação sobre status e bem estar do paciente, assim como o acesso ao médico responsável pelo caso no momento da visita.

O artigo 2 aborda a importância da visita à criança em UTIs Pediátricas através da visão dos acompanhantes. Os resultados demonstraram que os acompanhantes valorizam a visita hospitalar, porém as informações repassadas e a forma como são reveladas não transmitem segurança ou acolhimento.

No artigo 11 traz as necessidades dos familiares na sala de espera de uma Unidade de Terapia Intensiva, tais como: receber informação sobre o paciente e ter mais horários de visita. Portanto as informações passadas aos familiares devem transmitir confiança e segurança e as rotinas de visitas devem ser revistas.

No artigo 12, buscou-se o atendimento a familiares através da implantação de visitas da Enfermagem em uma UTI adulta. Essa metodologia gerou uma redução de dúvidas e ansiedades dos familiares ao longo do dia, o que enfatizou a necessidade do contato dos enfermeiros com os familiares.

Em sua criação, a UTI era reconhecida como um ambiente de total reclusão, onde o paciente acometido de determinada comorbidade ficava restrito do contato com o ambiente externo, limitando-se apenas a equipe responsável por seu tratamento. Essa concepção se fundamentava no princípio de que a presença de visitas poderia interferir na condição do paciente em função da complexidade de seu quadro. Hodiernamente, defende-se a importância da presença familiar como uma prática efetiva no combate ao sofrimento, tanto do paciente como da família (INABA *et al.*, 2005).

A integração do núcleo familiar no processo terapêutico representa um processo fundamental na adaptação e recuperação de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. Para que o vínculo entre os profissionais da saúde e família seja construído de forma sólida, é

necessário inicialmente reconhecer as necessidades desses familiares, uma vez que se encontram uma situação abrupta e inesperada (MOREIRA *et al.*, 2012).

O artigo 4 buscou identificar os níveis de satisfação dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva, pública e privada. Os maiores índices de satisfação estão relacionados à atitude de cortesia dos membros da equipe das unidades de terapia intensiva para com os pacientes, e à satisfação dos pacientes com os cuidados médicos proporcionados. A família também relata que a equipe preocupa-se com o paciente. Em geral foi relatada uma satisfação maior com os serviços oferecidos pelas unidades de terapia intensiva dos hospitais públicos, em comparação com a satisfação com os cuidados oferecidos pelas unidades de terapia intensiva dos hospitais privados, não sendo estabelecido um padrão ou justificativa que se subsidia a afirmação, pois esse estudo é quantitativo, e recomenda a realização de outros estudos para avaliar a situação atual, e melhorar a satisfação e a qualidade dos serviços fornecidos pelas unidades de terapia intensiva. As necessidades básicas em uma UTI diferem das necessidades básicas em condições padrão de atendimento médico. Nessa etapa de tratamento, os familiares, que comumente se encontram em estado de angústia, apreensão e vulnerabilidade emocional, carecem de uma observação mais voltada à reação e indagações, de forma que a comunicação haja como principal ferramenta de atendimento básico àqueles que se encontram um ambiente desconhecido e fora de seu cotidiano (SILVA, 2014).

Nesse contexto, insere-se a importância da humanização e direitos dos pacientes e familiares à assistência de profissionais da saúde no ambiente hospitalar. A exemplo, o Programa de Qualificação na Atenção à Saúde (QUALI-SUS) tem por objetivo proporcionar conforto e assistência conforme grau de risco, de forma a reduzir o tempo do paciente dentro do sistema hospitalar (DWYER, 2009). E o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASS) trazem em suas diretrizes normatizações que objetivam a melhor adaptação e humanização nos atendimentos prestados nos sistemas hospitalares (HOSPITALAR *et al.*, 2001).

O PNASS trabalha com base a otimizar os serviços hospitalares, padronizando parâmetros de qualidade desses serviços (SILVA, 2001). Ainda, cabe ressaltar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), cujas diretrizes enfatizam a importância da visita aberta e direito ao acompanhante (DESLANDES, 2004).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão, ou Humaniza SUS, foi criada em 2003 através do Ministério da Saúde, com foco a dar seguimento às lutas pela democratização movidas no país, iniciadas através da constituição de 1988, tal qual os

movimentos de redemocratização e resistência envolvidos na Reforma Sanitária (RODRIGUES, 2016). A inserção da política de humanização como integrante das práticas de saúde, baseada nas formulações da PNH, objetiva a valorização de todos os agentes envolvidos no processo de cura e recuperação de um paciente (LIMA, 2007).

3.2.2 Categoria 2: A relação família-profissional no ambiente no ambiente da UTI

O artigo 3 aborda uma percepção dos profissionais da saúde acerca de visitas centradas na família em Unidade de Terapia Intensiva francesas. Os resultados expressaram percepções positivas em relação à presença dos pais nas visitas da UTI.

O artigo 5 avaliou estratégias de implementação para aumentar a adesão e resultados relacionados a visita aberta na UTI, o estudo mostrou que as visitas é cada vez mais aceitos pelas partes interessadas, embora a participação seja lenta. As barreiras estruturais para o atendimento da enfermeira e da família persistem, acredita-se que mudanças estruturais na prestação de cuidados podem ser necessárias para garantir que o processo permaneça receptivo às necessidades dos pacientes e suas famílias.

O artigo 6 analisa a participação da família em visitas abertas de UTI, através da comparação entre perspectivas da família e do profissional. Os resultados obtidos apresentaram certa discordância entre membros da família e profissionais da saúde, havendo profissionais que aderiram ao acompanhamento da família como um aspecto positivo, e outros que alegaram a presença como um empecilho ao exercício da enfermagem. O que delimitou a importância da comunicação como ferramenta colaborativa nesses ambientes.

No artigo 7, analisa-se as repercussões referentes ao processo de internação em UTI adulto através da perspectiva familiar. A comunicação equipe-família foi identificada como fator importante para a vivência emocional da internação, que foi facilitada quando houve um diálogo aberto e uma relação de cuidado entre profissionais e familiares, outro fator são as transformações vivenciadas pelas famílias em seu cotidiano, que enfrentaram mudanças nas atividades de vida diárias, maior aproximação da família, além de planos para depois da alta do paciente.

O artigo 8, aborda as visitas de enfermagem e dúvidas manifestadas pela família com paciente em UTI. Os resultados demonstraram que grande parte das dúvidas era referente em suma a estado de saúde, condições clínicas e o modo de cuidado realizado, tendo esse número de dúvidas reduzido conforme a frequência das visitas e acompanhamento da equipe de enfermagem.

O artigo 9 realiza um estudo sobre a percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em UTIs. Os resultados demonstram que depende da iniciativa dos profissionais para melhorar o relacionamento com a família, informando adequadamente a evolução do paciente, conversando todos os dias e, respondendo às perguntas com franqueza, esclarecendo quais os profissionais que estão cuidando diretamente do paciente e assegurando que o tratamento adotado é o melhor possível, com explicações fáceis de serem compreendidas, o comportamento não verbais efetivos pelo familiar também foi avaliado durante a visita. Como posicionamento corporal rígida e tensa, volume de voz baixo, expressão facial tensa, de ansiedade, medo, dúvida. É essencial que o enfermeiro desenvolva a habilidade de identificar de maneira correta a comunicação não verbal. Isso facilitará a abordagem e apresentará um caráter diferenciado nos casos em que há necessidade de alguma intervenção.

O artigo 10, por sua vez, estuda o levantamento das atividades e percepções de membros da equipe multiprofissional em relação à presença da família em visitas beira leito em UTIs. O estudo conduziu uma série de testes e aplicação de questionários à equipe multidisciplinar, o que demonstrou que a maioria dos médicos não se opõem a visita aberta na UTI, e a maioria dos enfermeiros discordou em fornecer aos familiares a opção de comparecer às visitas abertas, uma diferença significativa entre as atitudes dos profissionais de saúde em relação à presença da família. Esse ponto de vista foi predominante em enfermeiros com mais tempo de serviço, não sendo um padrão uma vez que a prática é bem aceita pelos enfermeiros.

Dessa forma, a PNH desafia-se, ao implementar o Humaniza SUS, em romper com modo hegemônicos de cuidar e gerir instaurados em sistemas e gestão da saúde, onde a coordenação de práticas era baseada no autoritarismo e centralização de poder. Dentre os princípios da política, a indissociabilidade representa uma prática fundamental ao considerar o bem-estar do agente de saúde e dos usuários do sistema (PASSOS, 2015). Essa indissociabilidade busca, em suma, a alteração da gestão com relação a rotinas e processos de trabalho, assim como as formas de atendimento prestado aos usuários, de forma a prestar um serviço e construir um processo de trabalho que considere as particularidades de cada sujeito, suas relações, éticas e mundos (DIAS, 2015).

O artigo 13 avalia a visita de familiares em UTI na ótica da equipe de enfermagem, o estudo demonstram que o envolvimento da equipe de enfermagem com a família no período da visita, de modo geral, ainda não é percebido como uma prática de cuidado.

Com os avanços tecnológicos desenvolvidos através da ótica biologicista, o processo de adoecer passou a ser visto como uma analogia a uma máquina defeituosa, que carece de um espaço de cuidado onde será isolada de seu cotidiano e convívio social, privada em parte de sua autonomia, sendo esse ponto primordial para a inserção de seus entes queridos no processo de reabilitação (OLIVEIRA, 2011)

A inserção do visitante representa uma confirmação da própria existência ao paciente, um reestabelecimento do território afetivo. Essa interferência ocorre também no processo fisiológico, onde a produção hormonal age sobre o estado de alerta e ansiedade provocado pelo novo ambiente, estabelecendo sensações de tranquilidade e serenidade (GOLDENSTEIN, 2006).

O acompanhante representa uma evidencia de eficácia clínica, entretanto, a sua presença no ambiente hospitalar requer uma série de orientações que objetivam tornar o processo de cura eficaz e sem conturbações. Inicialmente, o PHN Visita Aberta e Direito a Acompanhante estabelece que se procure a rede social do paciente e se estabeleça contato. Ainda, remete-se que a presença da visita ou acompanhante não deve ser unicamente dimensionada pela equipe, mas sim contar com consentimento, sempre que possível, do paciente e as demandas específicas estabelecidas (PASCHE, 2010).

Igualmente, o papel do núcleo hospitalar é estabelecido na flexibilização dos horários de troca de acompanhantes, em respeito às necessidades dos mesmos, tal qual, deve responsabilizar-se pelo treinamento potencializado da equipe de cuidado em competências específicas de cada caso, mantendo sempre um membro no leito durante as visitas, de forma a sanar dúvidas e mediar conflitos, caso estes ocorram (PASSOS, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resposta a questão norteadora, verificou-se que ainda são escassos os dados científicos referentes a contribuição da enfermagem frente a visita aberta, uma vez que a temática ainda é recente e está em processo de construção dentro das instituições de saúde. Afim de aprimorar essa temática, o investimento em programas que abordem o impacto da visita aberta, e, ou, iniciativas científicas que analisem os benefícios da aplicação dessa prática podem demonstrar avanços significativos na abordagem desse segmento, que tanto vem beneficiando pacientes, familiares e profissionais nos mais diversos segmentos hospitalares.

Evidenciou-se que a equipe de enfermagem não percebe que o envolvimento com a família faz parte do processo de cuidado, desta forma vale ampliar conhecimento técnico-científico, formação, e capacitação profissional, para a equipe entender o contexto complexo do cuidado em terapia intensiva.

A realização deste estudo foi de enorme valia para o crescimento pessoal e profissional, uma vez que ampliou os olhares frente à temática e, a partir da revisão, pode-se compreender como o profissional enfermeiro, junto de sua equipe, se torna indispensável no contexto do cuidado.

Acredita-se que os resultados possam contribuir para reflexões acerca da atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente criticamente enfermo, usando a comunicação

acolhedora, clara e transparente com a família como ferramenta de gestão do cuidado, bem como incluir a família no processo de cuidado e tomando decisão compartilhada, objetivando um cuidado empático e humanizado.

REFERENCIAS

ABRAHÃO, A. L. C. L. A Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. (Org.). **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

ANATIVIA MONTENEGRO, P.; FARIAS-REYES, D.; GALIANO-GÁLVEZ, M. A.; QUIROGA-TOLEDO, N. Visita proibida/visita não proibida numa unidade de paciente crítico adulto. **Aquichan**, v. 16, n.3, p. 340–358, 2016. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.3.6>

AZEVEDO, N. M. **Ensinar para cuidar: o enfermeiro e o familiar cuidador do idoso em internação domiciliar**. 2010.

AU, S.S. ; ORDONS, A. R.; SOO, A. ; GUIENGUERE, S.; STELFOX, H.T. Family participation in intensive care unit rounds: Comparing family and provider perspectives. **Journal of Critic Care**, v. 38, p. 132-136, 2017. doi:10.1016/j.jcrc.2016.10.020

BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. The living, dynamic and complex environment care in intensive care unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n.3, p.411–418, 2015. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0568.2570>

BATISTA, V. C.; MONTESCHIO, L. V.; GODOY, F. J. de; DE FREITAS GÓES, H. L.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. Needs of the Relatives of Patients Hospitalized in an Intensive Therapy Unit / Necessidades de Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 540–

546. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.540-546>

BATISTA, V. C.; MONTESCHIO, L. V. C.; GODOY, F. J.; GÓES, H. L. F.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S.S. **Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)** v.11, n.2, pag. 540-546, 2019.

BIF, M. W. Os desafios no cuidado de enfermagem ao atendimento do idoso em urgência e emergência. 2011.

BOMFIM, A. C.; CARVALHO, A. M. A. **the Family in Disruptive Situations Caused By**. v. 17, n.1, p. 84–94, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacio de Humanização. **HumanizaSUS: política de humanização**. In Ministério da Saúde, 2003.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p.7–14, 2004. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232004000100002>

DIAS, T. O. S. **Avaliação das manifestações de usuários de um hospital público como ferramenta de gestão na busca pela melhoria da qualidade do atendimento**. 2015.

DWYER, G. O. O. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS Evaluation of emergency services of the hospitals from the QualiSUS program. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1881–1890, 2009.

GOLDENSTEIN, E. **Um estudo preliminar sobre humanização hospitalar: dando voz a médicos de uti pediátrica sobre suas vivências em um hospital humanizado**, 2006.

GUPTA, P. R ; PERKINS, R. S. ; HASCALL, R. L.; SHELAK, C. F.; DEMIREL, S. ; BUCHHOLZ, M. T. The Effect of Family Presence on Rounding Duration in the PICU. **Hospital Pediatrics**, v.7, n.2, pag. 103-107, 2017. doi:10.1542/hpeds.2016-0091.

HILBERMAN, M. The evolution of the intensive care unit. **Crit Care Med**, v.3, p.154, 1975.

INABA, L. C.; DA SILVA, M. J. P.; TELLES, S. C. R. The critical patient and communication: the vision of the family regarding the nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 423–429, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400008>

LIMA, M. F. S. **Das práticas espontâneas à “receita” de humanização: um estudo sobre a implementação da política nacional de humanização em um hospital do rio de janeiro.** 2007. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. da. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1095–1103, 2017.

MAESTRI, E. **O acolhimento pelos enfermeiros de pacientes e familiares em unidade de terapia intensiva.** 2008.

MAHROUS, M. S. Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: quality outcomes in Saudi accredited hospitals. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 188–194, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.

MONTENEGRO, L.C.; RENNÓ, H. M. S.; CARAM, C.; BRITO, M. J. M. Problemas éticos na prática de profissionais de saúde em um hospital escola. **Avances en Enfermería**, v.34, n. 10, 2016.

MOREIRA, E. K. C. B.; MARTINS, T. M.; CASTRO, M. M. de. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista SBPH**, v.15, n. 1, p. 134–167, 2012.

MUSSI F.C.; MENEZES, I.G. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. **Escola Anna Nery**, v.16, n.4, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400009>

NASCIMENTO, F. G. P.; SILVA, V. R. **Revista de Enfermagem UFPE online** , v.11, n.10, p. 3920-3927, 2017.

NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **HumanizaSUS VISITA ABERTA E DIREITO AO ACOMPANHANTE.** 2007.

OLIVEIRA, O.V.M. **Política Nacional de Humanização: O que é como implementar: (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas.** 2010.

OLIVEIRA, R. B. S. S. **Dor da criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da criança e da família.** 2011.

PASCHE, Dário Frederico. Humanizar a formação para humanizar o SUS. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS**, v. 1, p. 63-71, 2010.

PASSOS, E; CARVALHO, Y. M. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 92-101, 2015.

PELAZZA, B. B.; SIMONI, R. C. M.; FREITAS, E. G. B.; SILVA, B. R. ; SILVA, M. J. P. Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. **Escola Paulista de Enfermagem**, v.28, n.1, p. 60-5, 2015.

PUGGINA, A. C.; IENNE, A.; CARBONARI, K. F. B. S. da F.; PAREJO, L. S.; SAPATINI, T. F.; SILVA, M. J. P. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n.2, p. 277–283, 2014. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140040>

RAMOS, I.C. **Promoção da saúde mental de adolescentes renais crônicos: a tecnologia leve no cuidado em enfermagem.** 2013.

REIS, L. C. C.; GABARRA, L. M.; MORÉ, C. L. O. O. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. **Temas em psicologia [online]**, v.24, n.3, p. 815-828, 2016.

RIBEIRO, D. H. **Discutindo a comunicação como ação de aproximação do profissional enfermeiro com a família do usuário.** 2011.

RODRIGUES, T. F. **Cidadania, desigualdade social e política sanitária no Brasil.** Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2016.

SILVA, J.B.A. **Familiar/acompanhante na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI): interação com a equipe de enfermagem.** 2014.

SILVA, L.A. **Avaliação Hospitalar : Limites E Possibilidades Do Programa Nacional De Avaliação.** Universidade Federal De Santa Catarina - Centro De Ciências Da Saúde Curso De Pós-Graduação Em Saúde Pública. Dissertação De Mestrado, 2001.

THÉBAUD, V. ; LECORGUILLÉ, M. ; ROUÉ, J.M. ; SIZUN, J. **BMJ Open** 2017; 7:e013313. doi:10.1136/bmjopen-2016-013313

WEIL, M.H.; PLANTA, M.V.; RACKOW, E.C. **Terapia Intensiva**: Introdução e Retrospectiva Histórica. In: schoemaker, W.C. et al. *Tratato de Terapia Intensiva*, v.1, p. 1-4, 1992.