

Acolhimento e humanização dos familiares em unidade de tratamento intensivo adulto: revisão de literatura

Welfare and humanization of families in adult intensive treatment unit: literature review

Acogida y humanización de los familiares en unidad de tratamiento intensivo adulto: revisión de literatura

Fernanda Almeida Fettermann^{1*}, Alessandra Correa Aranda², Andrieli Berger da Rosa³, Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi⁴.

RESUMO

Objetivo: conhecer a produção científica que aborda o ambiente da UTI adulto, o comportamento de acompanhantes familiares dos pacientes internados, a enfermagem na UTI, acerca do acolhimento e humanização do atendimento aos acompanhantes familiares de pacientes internados na UTIa. **Métodos:** Revisão narrativa de literatura, realizado na Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados, no mês de abril de 2018, a partir dos descritores: acolhimento, familiar, familiares, unidade de terapia intensiva e UTI. Combinados da seguinte forma “acolhimento” AND “familiar” AND “familiares” AND “Unidade de Terapia Intensiva” AND “UTI”. **Resultados:** através da técnica de análise temática, emergiram duas categorias para discussão apresentadas a seguir: Experiências de acolhimento vivenciadas por familiares no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Estratégias de Acolhimento utilizadas pela equipe multiprofissional. **Considerações finais:** possibilitou uma reflexão sobre satisfação dos familiares com a equipe e de algumas estratégias alternativas de acolhimento para suporte durante a vivência desse período.

Palavras chaves: Estresse ocupacional, Equipe de enfermagem, Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Objective: to know the scientific production that deals with the environment of the adult ICU, the behavior of family members of hospitalized patients, the nursing in the ICU, about the reception and humanization of care for the family members of patients hospitalized in the ICU. **Methods:** Narrative review of literature, carried out in the Virtual Health Library in the databases, in April 2018, from the descriptors: host, family, relatives, intensive care unit and ICU. Combined as "host" AND "family" AND "family" AND "Intensive Care Unit" AND "ICU". **Results:** through the thematic analysis technique, two categories of discussion emerged as follows: Host experiences experienced by relatives in the context of the Intensive Care Unit (ICU) and Reception Strategies used by the multiprofessional team. **Final considerations:** made possible a reflection on the satisfaction of the family members with the team and some alternative strategies of support to support during the experience of this period.

Key words: Occupational stress, Nursing team, Intensive care unit.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS. *E-mail: fefettermann@hotmail.com

² Hospital Santa Casa, Uruguaiana/RS.

³ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria/RS.

⁴ Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria/RS.

RESUMEN

Objetivo: conocer la producción científica que aborda el ambiente de la UTI adulto, el comportamiento de acompañantes familiares de los pacientes internados, la enfermería en la UTI, acerca de la acogida y humanización de la atención a los acompañantes familiares de pacientes internados en la UTIa. **Métodos:** En el presente estudio se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos. Combinados de la siguiente forma "acogida" AND "familiar" AND "familiares" AND "Unidad de Terapia Intensiva" AND "UTI". **Resultados:** a través de la técnica de análisis temático, surgieron dos categorías para discusión presentadas a continuación: Experiencias de acogida vivenciadas por familiares en el contexto de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y Estrategias de Acogimiento utilizadas por el equipo multiprofesional. **Consideraciones finales:** permitió una reflexión sobre satisfacción de los familiares con el equipo y de algunas estrategias alternativas de acogida para soporte durante la vivencia de ese período.

Palabras claves: Estrés ocupacional, Equipo de enfermería, Unidad de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

A complexidade do contexto hospitalar, em especial da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIa), é para os familiares acompanhantes um ambiente incomum. A maioria entende o local como sinônimo de sofrimento, devido ao seu aparato técnico e condições humanas em que se colocam, expondo a necessidade de um atendimento humanizado não somente ao paciente, mas também com as pessoas que o acompanham, com a prática da comunicação, exercitar o diálogo e promover uma escuta e atenção íntegra é essencial para a valorização e identificação de crenças, necessidades, expectativas e angústias da família do paciente internado em uma UTIa (GIBAUT MAC, et al., 2013).

Por essas características, a UTI é considerada por diferentes autores como um espaço tenso e responsabilidade para os profissionais e de muitas preocupações por parte de pacientes e familiares, o que a torna uma unidade onde há muito estresse (RODRIGUES TDF, 2012).

Nesse sentido, Almeida AS, et al. (2009), apontam que por ser uma unidade de pacientes críticos, essa unidade gera sentimentos negativos nos pacientes e familiares pela sensação de ameaça e morte iminente. Essa situação pode trazer para os familiares sentimentos de dúvida, temor, ansiedade, angústia, desamparo, medo e até depressão.

A percepção é de que muitas vezes o acolhimento e a humanização no atendimento dos familiares de pacientes internados na UTIa não ocorre. A humanização ainda é vista como um conjunto muito complexo de atitudes e ações motivadas por pensamentos éticos, humanísticos, sociais e holísticos. Hoje, a proposta de humanização em UTI tem um horizonte mais amplo, englobando desde o ambiente físico até as relações entre as equipes de saúde (PASSOS SSS, et al, 2015).

Dessa forma, valorizar a presença de acompanhantes na instituição hospitalar e aprender através de sua percepção é um processo fundamental para o alcance de uma prática assistencial realmente humanizada (ISRAEL C, 2008).

No diálogo pode-se ter noção do significado e da importância do acolhimento e humanização para os familiares face à internação de um parente na UTIa, considerando o conforto consequente de informações claras, íntegras e simples onde o acolher e o humanizar fazem parte de uma interação dentre todas as partes, sendo que para isso é preciso conhecer as características da família para promover o conforto, a autonomia e expectativas relacionadas aos cuidados de seu parente (FORMOZO GA, et al, 2012).

O acolhimento faz parte da Política Nacional de Humanização (PNH), que tem o papel de garantir que os cidadãos sejam ouvidos com atenção para que tenham um acesso adequado a todas as unidades da rede pública de saúde, podendo esclarecer suas dúvidas e amenizar seus medos e anseios com o devido atendimento às suas necessidades respeitando, dessa forma os seus direitos (BRASIL, 2004).

A participação em grupos de pessoas vivendo situações semelhantes tem se mostrado uma estratégia positiva, sendo vista como uma experiência com valor terapêutico seja pelo aporte recebido dos outros participantes, ou pela oportunidade de dividir a própria experiência e dar suporte a outras pessoas. Além disso, fazer parte de um grupo pode minimizar os sentimentos de solidão e favorece a troca de conhecimentos e reflexão sobre si mesmo (RAMOS FJS, et al., 2015).

Sendo assim, a utilização de estratégias que reduzam a angústia dos familiares é necessário, uma vez que esses já estão sensíveis por ter um membro de sua família hospitalizado em uma UTI. Frente a isso, o acolhimento, como prática de cuidado integral é essencial, tendo em vista que nesses espaços há um esquecimento das relações interpessoais por se tratar de ambientes com alta tecnologia. Essa prática irá favorecer a criação de vínculo entre a equipe de saúde, o paciente e familiar para que o foco do cuidado não seja apenas a doença, mas sim um cuidado integral (PASSOS SSS, et al, 2015).

Diante deste contexto, o problema de pesquisa norteador desta investigação é embasado no seguinte questionamento: como é o acolhimento e a humanização dos acompanhantes familiares de pacientes internados em UTI? Para responder à pergunta o estudo objetivou conhecer a produção científica que aborda o ambiente da UTI adulto, o comportamento de acompanhantes familiares dos pacientes internados, a enfermagem na UTI, acerca do acolhimento e humanização do atendimento aos acompanhantes familiares de pacientes internados na UTI.

MÉTODOS

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A busca do material ocorreu no mês de abril de 2018, a partir dos descritores: acolhimento, familiar, familiares, unidade de terapia intensiva e UTI. Combinados da seguinte forma “*acolhimento*” AND “*familiar*” AND “*familiares*” AND “*Unidade de Terapia Intensiva*” AND “*UTI*”. O problema de pesquisa norteador desta investigação é embasado no seguinte questionamento: como é o acolhimento e a humanização dos acompanhantes familiares de pacientes internados em UTI?

Consideraram-se os critérios de inclusão: estudos que trouxessem informações pertinentes ao tema da pesquisa; disponíveis na íntegra, na forma de artigo científico; nos idiomas português; e publicados no recorte temporal dos últimos dez anos (tendo em vista o quantitativo de produções do tema). Como critérios de exclusão foram aplicados: estudos duplicados, teses, dissertações, monografias, editoriais, e resumos publicados em anais de eventos. Além disso, artigos que não apresentassem resumos e texto completos disponíveis na íntegra nas bases de dados e biblioteca pesquisadas.

A análise dos resultados seguiu a modalidade de análise temática, operacionalizada a partir das seguintes etapas: *pré-análise*, que consiste na seleção dos artigos a serem utilizados, retomada de hipóteses e objetivos do estudo; *exploração do material*, que consiste na operação classificatória, etapa em que serão definidas categorias temáticas, através do alcance do núcleo de compreensão do texto; e *tratamento e interpretação dos resultados obtidos* (MINAYO, 2013).

Primeiramente, foi realizada a pesquisa na biblioteca e bases de dados definidas, nas quais foram localizados 28 artigos a partir da combinação dos descritores supracitados. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esta amostra foi reduzida para oito trabalhos que constituíram, inicialmente, o corpus desta revisão narrativa. Quanto às questões éticas, os preceitos de autoria foram respeitados. Em virtude da natureza bibliográfica da pesquisa, não houve necessidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Quadro 1** apresenta um compilado das principais informações das publicações selecionadas, como ano, título, objetivo, base/periódico. Das oito publicações selecionadas, cinco estavam indexadas na base de

dados LILACS e três na MEDLINE. No que diz respeito ao idioma de publicação, os estudos em sua totalidade encontravam-se disponíveis na língua portuguesa. Quanto a delineamento metodológico, houve predomínio de estudos de natureza qualitativa, sendo que apenas um de natureza quantitativa. Em relação ao país de publicação, todos os oito estudos originados no Brasil, sendo que no estado do Goiás (1), Rio Grande do Sul (1), São Paulo (2), Rio de Janeiro (2) e Santa Catarina (2).

Quadro 1 - Distribuição dos estudos segundo ano, título, objetivo, base/periódico. Uruguaiana (RS), 2018.

Ano	Título	Objetivo	Base/ Periódico
A1 2010	Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva	Descrever o uso do grupo de suporte como estratégia para o acolhimento dos familiares dos pacientes internados em UTI e a avaliação dos participantes sobre o uso dessa estratégia para a satisfação das necessidades familiares de informação e suporte emocional.	LILACS
A2 2013	Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico	Trazer à tona algumas considerações sobre o trabalho interdisciplinar no acolhimento à família dos pacientes do Centro de Tratamento Intensivo adulto do Hospital do Câncer I	LILACS
A3 2012	O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI.	Implementar a visita de Enfermagem na UTI, bem como verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias durante as visitas de Enfermagem.	LILACS
A4 2011	Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados.	Conhecer quais os sentimentos dos familiares de pacientes internados na UTI antes da visita.	LILACS
A5 2012	Percepção dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva em relação à atuação da Fisioterapia e à identificação de suas necessidades.	Identificar as necessidades de realizar medidas de melhoria ao acolhimento dos mesmos junto à equipe multiprofissional da instituição.	LILACS
A6 2012	Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva.	Identificar as estratégias de acolhimento, implementadas pelos enfermeiros, aos familiares dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva.	MEDLINE
A7 2010	Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético.	Analisar a dimensão imaginativa dos familiares de clientes hospitalizados em UTI, identificando suas expectativas sobre o atendimento de suas necessidades humanas pela equipe de enfermagem.	MEDLINE
A8 2007	Internação em unidade de terapia intensiva: experiência de familiares.	Compreender o significado da internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para os familiares dos pacientes.	MEDLINE

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Através da técnica de análise temática, emergiram duas categorias para discussão apresentadas a seguir:

Experiências de acolhimento vivenciadas por familiares no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Dentre os momentos mais difíceis que permeiam uma internação hospitalar, a admissão de um paciente na UTI, normalmente de maneira inadvertida, provoca em seus familiares sentimentos de medo, dor, angústia e impotência devido à incerteza e a probabilidade de perda, ainda por se tratar de um setor isolado, o que interfere no convívio contínuo junto do ente querido e no próprio equilíbrio familiar (SILVA FS, et al., 2010; FRIZON G, et al., 2011).

Em sua maioria a ansiedade vivenciada pelos familiares, se deve a preocupação com o uso da tecnologia do cuidado à saúde, devido a diversidade de dispositivos e equipamentos existentes no setor, assim como a incerteza quanto à conduta correta dos procedimentos realizados e o tratamento. Fatores estes, que perturbam com maior facilidade a família, do que a própria doença que ameaça o indivíduo, porém o despreparo e a falta de conhecimento destes familiares geram estressores (SILVA FS, et al., 2010; NETO ABA, et al., 2012).

Diante deste contexto, o acolhimento é uma ferramenta essencial que promove a interação entre profissionais de saúde e familiares, com intuito de divulgar conhecimento a este familiar, ainda minimizar o sofrimento neste período de fragilidade emocional, bem como facilitar a criação de vínculo e amenizar o isolamento social que o cenário hospitalar proporciona (FRIZON G, et al., 2011; BETTINELLI LA, et al., 2007).

Em algumas instituições a realidade do acolhimento é evidenciada pelo descaso dos profissionais da UTI, ou o horário de visita que muitas vezes coincide com a troca de plantão, e ainda a inexistência de uma sala de espera adequada, podem interferir na aplicabilidade do acolhimento. Condições que impedem os profissionais de reportarem auxílio aos familiares em especial quanto a transmissão de informações e a escuta qualificada (FRIZON G, et al., 2011; BETTINELLI LA, et al., 2007).

De acordo com as experiências vivenciadas pelos familiares na sala de espera da UTI, enquanto aguardam notícias dos pacientes, solicitaram que o ambiente da sala de espera deve dispor de conforto, bem como os profissionais de uma maior acessibilidade, também revelar os fatos concretos que dizem respeito ao paciente, sobretudo proporcionar apoio emocional à família. Quanto à questão de horário e do número reduzido das visitas, estas deveriam ser mais flexíveis (NETO ABA, et al., 2012).

O diálogo entre os familiares na sala de espera, é um momento em que todos compartilham experiências, e todo o apoio seja ele profissional ou não, auxilia na superação desses familiares diante das dificuldades encontradas de se ter um familiar em uma UTI (FRIZON G, et al., 2011; SILVA FS, et al., 2010).

Estratégias de Acolhimento utilizadas pela equipe multiprofissional

Nas UTIs, frequentemente, os familiares se encontram desamparados, carentes de informações e sem orientação. Entre as principais necessidades dos familiares encontra-se o desejo constante de comunicação com os profissionais da UTI (BETTINELLI LA, et al., 2007).

A família, na maior parte das vezes, é considerada como intrometida, alguém que está ali para vigiar, criticar o trabalho do profissional. Nos hospitais, raros são os profissionais da saúde que dão valor à família e a vislumbram como parte inerente do cuidado. Esses aspectos assinalam a necessidade de refletirmos sobre a procura de aprimoramento dos profissionais do modo de cuidar (MAESTRI E, et al., 2012).

Uma das estratégias relatadas é preparar o familiar para a entrada na UTI. Em estudo realizado com o objetivo de conhecer a experiência dos familiares com a internação na UTI, foi referido que preocupação dos profissionais de enfermagem era recepcionar o paciente, cuidar dele, dando pouca importância ao familiar na sala de estar. É necessário dispor de tempo para conversar e prestar todo o apoio possível, explicando claramente a evolução do paciente, as rotinas do setor, a função dos equipamentos (BETTINELLI LA, et al., 2007).

A presença do enfermeiro e da equipe interagindo com a família, que se sente alheia e insegura nesse contexto, facilita a vivência da hospitalização. A família sente necessidade de atenção de um profissional para

obter informações sobre como seu familiar passou o dia, as intercorrências e as da unidade (BECCARIA LM, et al., 2008). Nesta premissa, um estudo quantitativo realizado por Simoni RCM e Silva MJP, (2012), cujo trabalho objetivou implantar a visita da enfermagem em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Adulta, verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizados pelas famílias. Na análise das respostas obtidas nos formulários da Visita de Enfermagem observou-se que todos os familiares quiseram receber informações do enfermeiro nas três visitas realizadas com cada família.

A maioria dos questionamentos era respectivamente sobre o estado clínico do paciente; sobre resultados de exames, dúvidas sobre as medicações que o paciente estava recebendo; dúvidas sobre o diagnóstico do paciente; dúvidas sobre o equipamento monitor; saber sobre o prognóstico do paciente. Saber sobre a Alta do Paciente, seguido de dúvidas sobre presença de agitação e tipo de cirurgia realizada. O que demonstra que há grande necessidade de um profissional de Enfermagem em criar estratégias para a família no horário de visita ou em horários alternativos, para ser referência para os familiares, como alguém a quem eles possam recorrer para uma conversa, esclarecendo suas dúvidas e deixando-os orientados, reduzindo suas dúvidas e ansiedades (SIMONI RCM e SILVA MJP, 2012).

Estudos sobre necessidades da família e satisfação com o cuidado têm demonstrado que uma boa habilidade de comunicação pela equipe da UTI e flexibilidade na política de visita na UTI podem ajudar os familiares nessa situação de dificuldade e incertezas (SIMONI RCM e SILVA MJP, 2012).

Segundo Oliveira LMAC, et al (2010), o familiar que está frente a internação de uma pessoa muito próxima em Unidade de Tratamento Intensivo, em estado grave ou de alto risco. É natural que sintam uma maior necessidade de atenção, tal situação que tem como consequência despertar sensações de sofrimento, desespero, impotência frente à situação colocada, medo do que pode acontecer, ansiedade e angústia pelo futuro incerto. Fazendo-se necessárias tentativas de promover tranquilidade e conforto as pessoas que frequentam grupos de suporte, vivem muitas experiências significativas que podem mudar seu ponto de vista, não só em relação à compreensão dos fatos da vida, quanto para ajudar na adequação de atitudes mais saudáveis para o enfrentamento de problemas.

Segundo Alcantara LS, et al (2013), essa convivência com um grupo de pessoas que vivem situações semelhantes pode ser uma experiência com valor terapêutico para aqueles que estão vivenciando o mesmo momento, pois, esse suporte mútuo entre as pessoas oportuniza a troca de experiência e possibilita ofertar um suporte a outras pessoas. Também é importante enfatizar que para que os grupos tenham seus objetivos alcançados é necessária a divulgação junto a dirigentes, profissionais de saúde e usuários da instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma reflexão sobre satisfação dos familiares com a equipe e de algumas estratégias alternativas de acolhimento para suporte durante a vivência desse período. As lições de vida tiradas durante esse momento e ainda os sentimentos que cada familiar traz consigo ao adentrar uma UTI. Assim, torna-se imprescindível a criação de salas de espera adequadas junto ao setor da UTIa, pelo fato de que proporcionam melhor conforto aos familiares, e tornar o ambiente mais propício para um acolhimento de qualidade. Para tal, os profissionais precisam compreender a importância que o acolhimento oferece a esses familiares e um melhor entendimento sobre a doença e o estado do familiar internado, revelando que a UTIa não é propriamente um lugar de perda.

REFERÊNCIAS

1. ALCANTARA LS, et al. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9):2507-2514, 2013.
2. ALMEIDA AS, et al. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 nov-dez; 62(6): 844-9.
3. BECCARIA LM, et al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Arq Ciênc Saúde* 2008 abr/jun; 15(2): 65-9.

4. BETINELLI LA et al. Internação em unidade de terapia intensiva: experiência de familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007;28(3):377-84.
5. BRASIL, Secretaria Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização; Ministério da Saúde. *HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.
6. ISRAEL FC. Buscando a assistência humanizada: percepção do acompanhante em unidade de terapia intensiva. 2008. 118 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2008.
7. FORMOZO GA, et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev enferm UERJ*. 2012.
8. FRIZON G, et al. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):72-8.
9. GIBAUT MAC, et al. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. *Rev. esc. enferm. USP* vol.47 no.5 São Paulo Oct. 2013.
10. MAESTRI E, et al. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):73-8.
11. MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
12. NETO ABA, et al. Percepção dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva em relação à atuação da Fisioterapia e à identificação de suas necessidades. *Fisioter. Pesqui.* vol.19 no.4 São Paulo out./dez. 2012.
13. NEVES L, et al. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. *Escola Anna Nery* 22(2) 2018.
14. OLIVEIRA LMAC, et al. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):429-36.
15. PASSOS SSS, et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):368-74.
16. RAMOS FJS, et al. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015.
17. RODRIGUES TDF. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva, *remE – Rev. Min. Enferm.*;16(3): 454-462, jul./set., 2012.
18. SIMONI RCM, SILVA MJP. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(Esp):65-70.
19. SILVA FS, et al. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 abr-jun; 14 (2): 230-235.