

Satisfação de clientes e familiares sobre o atendimento em unidade de terapia intensiva

Satisfaction of customers and family members about health care in intensive care unit

Flávia Ribeiro Martins Macedo¹, Sergio Valverde Marques dos Santos², Renata Pinto Ribeiro Miranda³, Fábio de Souza Terra³, Samira Paulinne Lopes Alves¹

Resumo

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva são locais de internação de clientes em condições graves com prognóstico favorável. Deste modo, esses clientes necessitam de recursos humanos e técnicos especializados para a recuperação da saúde. **Objetivo:** Verificar a satisfação de clientes e familiares perante o atendimento recebido durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva. **Casística e Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, realizado com 34 indivíduos, sendo 17 clientes internados na Unidade de Terapia Intensiva e 17 familiares, em 2013, por meio de entrevistas estruturadas. Foram utilizados dois instrumentos com questões estruturadas, sendo um destinado ao cliente e outro ao familiar. Os dados foram analisados e tabulados no *Excel Windows 7 Ultimate*[®], e elaborados gráficos e tabelas. **Resultados:** A maioria dos clientes era do sexo masculino, já os familiares do sexo feminino, todos os clientes afirmaram que foram bem tratados pela equipe. A maioria deles afirmou que teve oportunidade de conversar com a equipe sobre o tratamento e grande parte deles teve um bom relacionamento com a equipe. **Conclusão:** Clientes e familiares, no geral, estão satisfeitos com o atendimento prestado pela equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva. **Descritores:** Humanização da Assistência; Assistência ao Paciente; Enfermagem Domiciliar; Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

Introduction: Intensive Care Units are facilities to admission of clients in serious condition with a favorable prognosis. Therefore, these customers need human resources and specialized technician in order to recover their health. **Objective:** Verify the satisfaction of clients and their family members through the care received during hospitalization in the Intensive Care Unit. **Patients and Methods:** This is a descriptive and quantitative study, conducted with 34 individuals, 17 clients admitted to the Intensive Care Unit and their family members through structured interviews in 2013. Two instruments and structured questions were used, one for the customer and other to the family members. We used the software *Excel Windows 7 Ultimate*[®] to analyze data. Results were presented as charts and tables. **Results:** Most customers were males, while the family members were female. All clients reported they were treated well by the nursing staff. Most of them said they had the opportunity to talk to the team about the treatment, and they had a good relationship with the team. **Conclusion:** In general, clients and family members are satisfied with the care provided by the nursing staff in intensive care units.

Descriptors: Humanization of Assistance; Patient Care; Home Health Nursing; Intensive Care Units.

¹Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS)-Alfenas-MG-Brasil

²Universidade de São Paulo (USP)-São Paulo-SP-Brasil

³Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)-Alfenas-MG-Brasil

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores:

FRMM concepção e orientação do projeto. SVMS delineamento do estudo e redação do manuscrito. RPRM discussão dos achados, etapas de execução e elaboração do manuscrito. FST revisão crítica e elaboração do manuscrito. SPLA coleta e tabulação dos dados.

Contato para correspondência: Sergio Valverde Marques Santos

E-mail: sergiovalverdemarques@hotmail.com

Recebido: 03/02/2016; **Aprovado:** 17/05/2016

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram no Brasil na década de 1970. Nesta época, os clientes graves com menos expectativa de vida, eram cuidados com recursos mais sofisticados para a recuperação da saúde. Essas unidades eram destinadas apenas aos clientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IMC), mas com o avanço da tecnologia foram criados novos equipamentos, permitindo o atendimento de diversos diagnósticos graves⁽¹⁻²⁾.

Na década de 1980, as UTIs tiveram novas regras de funcionamento, com o objetivo de reduzir os riscos aos pacientes, familiares, profissionais e ao meio ambiente. Desta forma, tentou-se elevar a qualidade do atendimento e reduzir o tempo de tratamento dos clientes graves nesses setores de tratamento. Assim, houve maior preocupação das instituições hospitalares com o paciente, de forma a manter uma infraestrutura organizada, que atendessem as necessidades dos clientes⁽³⁻⁴⁾.

Atualmente, as UTIs são locais de internação de clientes em condições graves e com prognóstico favorável. Deste modo, esses clientes necessitam de recursos humanos e técnicos especializados para sua recuperação da saúde⁽²⁾. A atuação da enfermagem nas UTIs foi marcada pela necessidade de promover a eficiência do atendimento e de práticas seguras para os clientes. Para isto, necessita-se de incorporar alguns conhecimentos à assistência, de modo a perceber a importância de se expandir os cuidados e o atendimento aos familiares dos clientes⁽²⁾.

Neste sentido, o processo de humanização das relações entre clientes, familiares e profissionais no ambiente das UTIs, tornou-se uma preocupação para os gestores e para os profissionais da saúde, por envolver a compreensão do significado da vida do ser humano. Diante disso, destaca-se que à medida que novas tecnologias se incorporam às UTIs, exige-se maior qualificação dos profissionais, de forma a operá-las com precisão, segurança e eficácia, sem negligenciar o cuidado ético, estético e humanístico que norteia a profissão⁽⁵⁻⁶⁾. Diante ao exposto, percebe-se a necessidade de estratégias de educação voltadas aos profissionais que atuam em UTIs. Além disso, infere-se que a avaliação contínua da saúde dos trabalhadores desses ambientes faz parte de uma estratégia de intervenção que contribui com a redução de riscos nas UTIs. Deste modo, tende a promover melhores condições de trabalho e saúde aos profissionais, que reflete significativamente na qualidade da assistência prestada aos clientes e a seus familiares. Ressalta-se que a prática assistencial nesse cenário não requer somente a capacitação técnica para o cuidado do doente, mas também um preparo direcionado aos familiares dos clientes, como elemento de cuidado dos profissionais da enfermagem⁽⁷⁻⁸⁾. A humanização no ambiente de trabalho da UTI é um dos recursos que os profissionais devem adotar em seu atendimento, no intuito de proporcionar ao paciente e seus familiares um cuidado de qualidade e seguro, valorizando sempre sua individualidade⁽⁸⁾. O acolhimento é um tipo de estratégia que pode ser utilizada como ferramenta para a humanização dos cuidados. Isto, porque, visa acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários e sua família. Essa estratégia torna-se eficaz por propor uma mudança na relação profissional/usuário/família,

que são fundamentadas em aspectos éticos, humanitários e de solidariedade, de forma que o paciente torna-se sujeito e participante ativo na produção da sua saúde⁽⁴⁾.

Estudos apontam as fragilidades do atendimento nas UTIs de algumas instituições, com relação ao atendimento humanizado, o acolhimento e a insatisfação de cliente e de seus familiares. Portanto, é imprescindível verificar como os profissionais de enfermagem estão exercendo o cuidado com os pacientes e seus familiares, bem como investigar se esses clientes e suas famílias estão satisfeitos com o atendimento^(4,7-8).

Diante ao exposto, faz-se necessário conhecer e investigar sobre a satisfação dos clientes e familiares sobre o atendimento recebido durante o período de internação na UTI, a fim de favorecer o cuidado de qualidade e identificar as falhas no atendimento prestado, visando propiciar melhorias no atendimento, de forma a possibilitar a qualidade do cuidado oferecido ao cliente e sua família. Além disso, permite aos profissionais e ao meio científico maiores conhecimentos sobre a satisfação dos pacientes e dos seus familiares a cerca do atendimento.

Neste intuito, este estudo procurou responder a seguinte questão norteadora: Os clientes e seus familiares estão satisfeitos com o atendimento recebido durante o período de internação na UTI? Assim, objetivou-se nesta investigação verificar a satisfação de clientes e familiares frente ao atendimento recebido durante o período de internação em uma UTI de uma instituição hospitalar do Sul de Minas Gerais.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma UTI de um hospital universitário de médio porte localizado em uma cidade do Sul de Minas Gerais, no ano de 2013. Essa Unidade de tratamento possui 20 leitos para clientes graves, com um completo sistema de monitoramento e profissionais qualificados. Esta unidade é a mais moderna da região e atende paciente graves em todas as especialidades.

A amostra foi composta por 34 indivíduos, sendo 17 clientes e 17 familiares. Participaram da pesquisa clientes internados na UTI e os familiares que os acompanhavam, e que aceitaram participar da pesquisa. Assim, utilizou-se como critério de inclusão, os clientes, que estavam orientados no tempo e no espaço, em condições para responder ao questionário, e seus familiares que estavam presentes nas UTIs, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual e agendada, utilizando dois instrumentos com questões estruturadas, sendo um destinado ao cliente e outro ao familiar. Ambos os instrumentos abordavam dados socioeconômicos, por meio das seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar.

Além disso, foram abordadas questões a respeito da satisfação do indivíduo diante do atendimento prestado pelos profissionais, por meio das seguintes perguntas aos clientes: foi bem tratado pela equipe de enfermagem; teve a oportunidade de conversar com algum membro da equipe sobre o tratamento; quando solicitava a presença de algum membro da equipe

era atendido prontamente; no momento dos procedimentos era avisado com antecedência; sentiu medo do que poderia ocorrer na UTI e como foi seu relacionamento com a equipe. Já os questionamentos feitos ao familiar: seu familiar relatou sentir dor durante a internação; referiu sentir frio ou calor durante sua internação; relatou dor durante a coleta de exames; em relação ao tratamento de enfermagem obteve qualidade, informações, educação e atenção e o que mais o incomodou durante a internação do seu familiar na UTI.

Os instrumentos foram construídos pelos pesquisadores e passaram por um processo de refinamento com três juízes, especialistas na área de UTI e construção de questionários, assim, foram feitos pequenos ajustes em algumas questões. Posteriormente, os questionários passaram por um teste piloto com 10 indivíduos em uma unidade hospitalar, cujas características assemelhavam-se com a população e local de estudo. O processo de refinamento e o teste piloto foram realizados para verificar a efetividade dos instrumentos, a melhor maneira de coletar os dados e também a compreensão dos participantes.

Na coleta dos dados, primeiramente foi abordado o cliente em seu leito e explicitado o objetivo do estudo, obtendo-se sua anuência voluntária e assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE). Logo após, foram iniciadas as perguntas sem a presença do familiar, para não interferir nas respostas. Em seguida, o familiar foi abordado e a pesquisa apresentada, em um ambiente calmo, reservado e confortável. Obteve-se a participação voluntária e a assinatura do TCLE. Os instrumentos dos clientes foram preenchidos pelo pesquisador fidedignamente de acordo com as respostas. Já aos familiares, foram entregues os instrumentos para serem preenchidos. Cabe mencionar que o pesquisador não tinha nenhum vínculo com a instituição e nem com a UTI pesquisada. Após a coleta dos dados, estes foram digitados duplamente, para evitar erros de transcrição e, posteriormente, foram inseridos em planilha eletrônica do *Excel Windows 7 Ultimate*[®], na qual foram realizadas a análise descritiva dos resultados. Posteriormente, foram elaborados gráficos com valores absolutos e percentuais, representando as respostas dos clientes e de seus familiares.

Este estudo obedeceu aos aspectos éticos da Resolução nº 466/12⁽⁹⁾, que trata de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, e obteve parecer aprovado nº 405.480.

Resultados

Foram entrevistados 17 clientes e 17 familiares. A maioria dos clientes era do sexo do masculino (52,95%) e os familiares do sexo feminino (64,7%). Quanto à situação conjugal, a maioria, tanto dos clientes quanto dos familiares, era casada, ou seja, 82,33% e 70,59%, respectivamente. Em relação à idade, grande parte dos clientes tinha entre 51 a 60 anos (35,3%), enquanto os familiares de 31 a 40 anos (29,4%), conforme a Tabela 1, que apresenta a distribuição dos clientes e familiares conforme dados socioeconômicos.

Tabela 1. Distribuição dos clientes e familiares conforme variáveis de caracterização socioeconômica. Alfenas/MG, 2013 (34).

Variáveis	Clientes		Familiares	
	N	%	N	%
Sexo				
Masculino	9	52,95	6	35,30
Feminino	8	47,05	11	64,70
Total	17	100,0	17	100,0
Idade				
20 a 30	1	5,89	3	17,66
31 a 40	-	-	5	29,40
41 a 50	2	11,76	3	17,66
51 a 60	6	35,30	2	11,76
61 a 70	5	29,40	2	11,76
71 a 80	2	11,76	2	11,76
81 a 90	1	5,89	-	-
Total	17	100,0	17	100,0
Estado civil				
Solteiro(a)	1	5,89	4	23,52
Casado(a)	14	82,33	12	70,59
Separado(a)	1	5,89	1	5,89
Viúvo(a)	1	5,89	-	-
Total	17	100,0	17	100,0
Nível de escolaridade				
Analfabeto	1	5,89	1	5,89
Ensino fundamental incompleto	5	29,40	3	17,66
Ensino fundamental completo	1	5,89	-	-
Ensino médio incompleto	6	35,30	-	-
Ensino médio completo	4	23,52	13	76,45
Total	17	100,0	17	100,0
Renda familiar mensal				
De 1 a 2 salários mínimos	5	29,40	4	23,40
De 2 a 5 salários mínimos	12	70,60	13	76,60
Total	17	100,0	17	100,0

Ao observar os níveis de escolaridade dos entrevistados, constatou-se que grande parte dos clientes tinha ensino médio incompleto (35,3%). Quanto aos familiares, a maioria possuía ensino médio completo (76,45%). Em relação à renda familiar mensal, 70,6% dos clientes e 76,45% dos familiares possuíam renda de dois a cinco salários mínimos (Tabela 1).

No questionário aplicado aos clientes, relacionado ao tratamento recebido pela equipe de enfermagem, 100% afirmaram que foram bem tratados pela equipe. Foram apresentadas ao cliente possíveis situações que poderiam ser julgadas como boas ou más, como, por exemplo, a prontidão, educação e satisfação do profissional ao atender ao seu chamado.

Quando questionados sobre a oportunidade de conversar com algum membro da equipe sobre o andamento do tratamento, 14 (82,3%) responderam que tiveram oportunidade, e três (17,7%)

responderam que às vezes tiveram essa oportunidade.

Em relação ao questionamento quanto à solicitação da presença de algum membro da equipe, 12 (70,5%) dos clientes relataram atendimento imediato, enquanto cinco (29,4%) relataram que não foram atendidos todas as vezes que solicitaram. Ao serem questionados se foram avisados com antecedência sobre o que os procedimentos que os membros da equipe de enfermagem iriam fazer, todos os entrevistados afirmaram que eram avisados. Aos familiares, quando questionados se o cliente relatou dor durante a internação, 10 (58,9%) disseram que não, enquanto sete (41,1%) relataram que sim. Quanto a sentir frio ou calor durante a internação na UTI, 10 (58,9%) disseram que seu parente relatou esse ocorrido, enquanto sete (41,1%) disseram que não. Já na coleta para exames, sete (41,1%) clientes relataram aos seus familiares que sentiram dor e 10 (58,9%) deles disseram não. Cabe mencionar, que esses exames dizem respeito a sangue e urina, que podem causar dores, em virtude das técnicas ser invasivas. Ao serem questionados sobre o tratamento da enfermagem, se teve qualidade, informações, educação e atenção, todos os familiares responderam positivamente.

A Figura 1 representa a distribuição dos clientes em relação ao tipo de medo que sentiu durante sua internação na UTI.

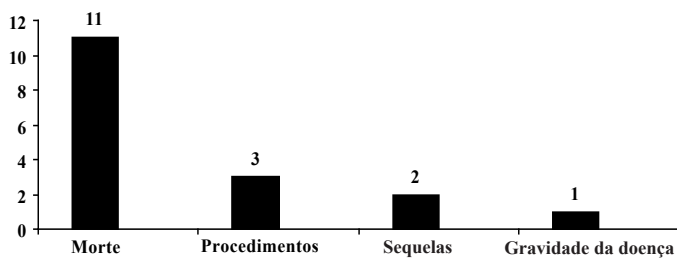


Figura 1. Distribuição do cliente em relação a possíveis situações durante a internação na UTI. Alfenas/MG, 2013

Ao verificar o tipo de medo dos clientes sobre o que poderia ocorrer na UTI, à maioria (64,7%) afirmou ter medo da morte. Com relação ao relacionamento do cliente com a equipe da UTI, dos clientes entrevistados, oito (47,05%) afirmaram terem tido um ótimo relacionamento e nove (52,95%) afirmaram que tiveram um bom relacionamento.

Foi questionado aos familiares o fator que mais o incomodou durante a internação do seu parente. Estes valores são representados na Figura 2.

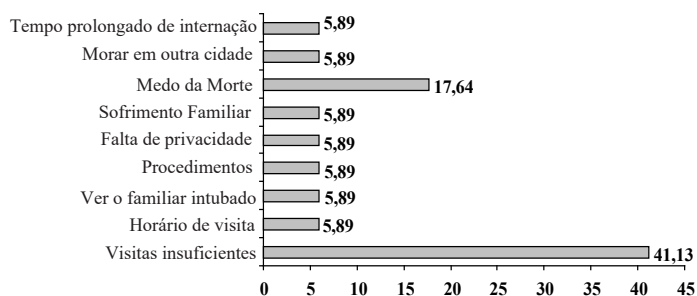


Figura 2. Distribuição dos familiares dos clientes em relação ao fator que mais o incomodou durante a internação. Alfenas/MG, 2013

Foram feitos questionamentos aos familiares sobre o que mais o incomodou durante a internação do seu parente na UTI. Com isso, observou-se que a maior parte (41,13%) relatou que a quantidade de visitas era insuficiente (Figura 2).

Discussão

Por meio da análise dos resultados, foi possível observar que todos os clientes afirmaram que receberam um bom tratamento da equipe de enfermagem. Em um estudo realizado em uma UTI geral adulta de um hospital público de grande porte do Sul do Brasil, foi identificado que os clientes valorizam o acolhimento recebido da equipe de enfermagem. Porém, também sentiram necessidade do relato sobre as tecnologias existentes na UTI como parte essencial do cuidado e da recuperação deles, dando ênfase na utilização de equipamentos e de remédios de última geração⁽¹⁰⁾.

Em relação à oportunidade de conversar com algum membro da equipe sobre o seu tratamento, a maioria dos clientes respondeu que tiveram essa oportunidade. Acredita-se que as impressões que os clientes possuem do atendimento, depende essencialmente da forma como os profissionais interagem com eles. Assim, na UTI, a comunicação simples e objetiva contribuirá para a reabilitação do cliente e o conforto familiar, uma vez que são aspectos que tornarão a assistência de enfermagem mais humanizada⁽¹¹⁾.

Constatou-se também que todos os clientes afirmaram que eram sempre avisados com antecedência sobre os procedimentos que os membros da equipe de enfermagem iriam executar. Sabe-se que qualquer aproximação do leito é vista pelo cliente como indícios de procedimento invasivo e doloroso, podendo causar constrangimento. É essencial que o enfermeiro perceba e execute atividades que estão diretamente relacionadas à humanização e a recuperação do cliente, como o oferecimento de informações e orientações quanto aos procedimentos que serão realizados⁽¹²⁾. Em relação ao questionamento quanto à presença de algum membro da equipe quando solicitado, 70,5% relataram que eram atendidos prontamente. Atender aos chamados e às expectativas dos usuários pode favorecer sua adaptação no setor. Cabe destacar que a comunicação e o estabelecimento de vínculo podem ser os instrumentos facilitadores da assistência. Por meio de uma comunicação eficaz é possível proporcionar ao cliente a melhor recuperação, e a família um conforto adequado^(11,13).

O familiar quando questionado se o cliente relatou dor durante a internação, a maioria (58,9%) disse que não. Quanto a sentir frio ou calor durante a internação e quanto a sentirem dor durante a coleta para exames na UTI, a maioria dos entrevistados (58,9%) confirmou que seu parente relatou esses ocorridos. Observa-se que ainda falta um preparo para os profissionais em relação a esses fatores que afetam os clientes. Os familiares se preocupam com seus parentes internados e vivenciam o medo e a insegurança, muitas vezes resultados da incerteza em relação à conduta e ao tratamento⁽¹⁴⁾.

Em pesquisas realizadas em três UTIs Adulto, localizadas em Florianópolis - Santa Catarina, Santa Maria - Rio Grande do Sul e Pelotas - Rio Grande do Sul, os clientes queixaram de fatores, como o jejum, a fome, a sede, o frio e a dor que sentiram. É

importante destacar a fragilidade e a importância de se olhar para cada um como um ser singular e multidimensional⁽¹⁵⁾.

Observou-se ainda, que os familiares dos clientes, ao serem questionados sobre os cuidados da enfermagem, se houve qualidade, informações, educação e atenção, todos (100%) afirmaram que sim. Esse é um ponto positivo para a equipe, uma vez que subsidia mais aproximação do cliente e da família.

Estudo realizado em um hospital filantrópico de um município do sudoeste de São Paulo, relacionado à avaliação da percepção dos clientes em relação a UTI, constatou que os pacientes percebem e reconhecem a dedicação, o atendimento contínuo e de forma integral, a humanização do cuidado prestado pela equipe, e enfatizam que é feito de maneira diferenciada dos setores de internação por onde haviam passado⁽¹³⁾. Cabe destacar a importância de melhorias em alguns aspectos, como a preocupação com os sentimentos dos familiares, explicações mais claras sobre o tratamento⁽¹⁶⁾.

Em relação ao medo do que poderia ocorrer na UTI, todos os clientes disseram que sentiram medo, e 64,7% relataram que sentiram medo da morte. O que não difere de outros estudos que destacam a verbalização dos clientes sobre o sofrimento vivenciado no ambiente da UTI e o medo de morrer, identificando sentimentos negativos⁽¹⁰⁾.

Em pesquisa realizada na UTI de um hospital de Salvador, os clientes relataram que, na internação na UTI, mesmo que seja marcada como uma vivência difícil há pessoal capacitado, que cuida a toda hora, proporcionando-lhes segurança e proteção, bem como lhes transmitindo confiança, atenção, carinho e afeto⁽¹⁷⁾. Esse fator mostra como o cliente tem sentimentos negativos durante a internação, ocorrendo o medo da morte e do desconhecido, mas ao mesmo tempo a esperança de cura.

Em relação ao questionamento sobre o que mais incomodou o familiar durante a internação do seu parente na UTI, 41,13% afirmaram que as visitas eram insuficientes. Em um hospital no interior do Rio Grande do Sul, o tema mais citado como insatisfatório aos familiares foi também a visita insuficiente, pois se sentem desamparados e impotentes sem a presença do familiar nesse momento tão difícil⁽⁸⁾.

É notório enfatizar que os familiares necessitam de dias e horários de visitas mais flexíveis e maior acesso aos profissionais e clientes, apesar de julgarem que o tempo estabelecido pela instituição supra suas necessidades. A possibilidade de flexibilidade no horário e no número de visitantes da UTI também aparece como uma boa estratégia de acolhimento, porque os familiares se sentem amparados, ajudados, compreendidos e confortados^(14,10). Outro tema levantado entre os familiares foi o medo da morte do parente. O familiar vivencia esse sentimento por estar com alguém de sua família internado na UTI, e este ser um ambiente considerado para muitos com um lugar para morrer. Os sentimentos decorrentes da internação e permanência do familiar na UTI são representados pela dor, tristeza, angústia, impotência, medo e desespero. Isto ocasiona grande impacto emocional, pela aflição ao incerto ou a possibilidade iminente da perda, conforme revelou pesquisa realizada na UTI geral de um hospital público de grande porte no oeste do estado de Santa Catarina⁽¹⁸⁾.

Conclusão

Com base nos dados do presente estudo, conclui-se que clientes e familiares, no geral, estão satisfeitos com o atendimento prestado pela equipe de enfermagem na UTI, embora alguns fatores tenham gerado insatisfações. Percebeu-se a presença da humanização por parte da equipe de saúde com relação ao atendimento ao familiar e ao cliente.

Observou-se que aspectos como a tranquilidade do cliente, o medo e a insatisfação dos familiares em relação ao tempo de visita, precisam ser melhorados. Por mais que os enfermeiros estudem e trabalhem para implantar estratégias de acolhimento na UTI, a história de vida do cliente e do familiar também tem que ser valorizada e escutada para que outras melhorias possam ser somadas. O acompanhamento de um profissional capacitado para oferecer apoio e conforto ao cliente e familiar torna-se importante, o que também contribuiria para uma melhor recuperação, satisfação e qualidade da assistência.

Acredita-se numa enfermagem cada vez mais competente, mais fundamentada na relação com o outro, mais compreensível na totalidade do ser humano. Para isso, o enfermeiro que atua em uma UTI necessita oferecer um efetivo cuidado humanizado, resgatando a sensibilidade e a confiança.

Diante ao exposto, sugere-se que novos estudos sejam realizados com essa temática. Isto, no sentido de subsidiar novas visões, a partir dos fatores subjetivos encontrados neste estudo, como, por exemplo, a relação estabelecida entre familiares com a unidade e com os profissionais. Além disso, sugerem-se estudos de associações, para verificar possíveis relações entre as variáveis, no intuito de tornar a assistência de enfermagem cada vez mais satisfatória aos clientes e aos seus familiares.

Referências

1. Webber J, Rosa PCL, Cruz PIC, Vale V, Campos R. Assistência de enfermagem na UTI. Rev Curso Enferm [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2015 Mar 23];4(4):[aproximadamente 2 p.]. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1027-982-1-PB.pdf
2. Viana RAPP, Whitaker IY. Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed; 2011.
3. Tranquilliti AM, Ciampone MHT. Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):371-7.
4. Brasil. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF), 2010.
5. Silveira RE, Contim D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. Rev Pesq Cuid Fund [periódico na Internet]. 2015 Jan-Mar [acesso em 2015 Mar 23];7(1):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: file:///C:/Users/30062/Downloads/1589-22739-1-PB.pdf
6. Alfonso Júnior G, Pelazza BB, Silva LA, Christóforo BEB, Trincaus MR, Martins MA, et al. Humanização em unidades de terapia intensiva: uma visão do ponto de vista do profissional de enfermagem. Itinerarius Reflectionis. 2015;11(1):1-14.
7. Souza LP, Lima MG. Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura. J Health Biol Sci. 2015;3(1):39-45.

8. Chavaglia SRR, Borges CM, Amaral EMS, Iwamoto HH, Ohl RIB. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na Internet]. 2011 Dez [acesso em 2015 Mar 23];32(4):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n4/v32n4a03>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)* 2013; Sec. 1:59.
10. Maestri E, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):75-81.
11. Souza SAJ, Mota SCG, Mota LKC, Espíndula BM. Assistência de enfermagem na UTI: uma Abordagem Holística. *Rev Enferm Centro de Estudo de Enferm e Nutr*. 2010;1(1):1-16.
12. Razera APR, Braga EM. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):632-7.
13. Proença MO, Agnolo CMD. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):279-86.
14. Almeida Neto AB, Evangelista DTO, Tsuda FC, Piccinin MJ, Roquejani AC, 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* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2015 Abr 10];19(4):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n4/a07v19n4.pdf>
15. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Backes DS. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery*. 2012;16(4):689-96.
16. Santana CL, Ramírez RA, García MM, Sánchez PM, Martín GJC, Hernández ME. Satisfaction survey administered to the relatively soft critical patients. *Med Intensiva*. 2007;3(2):57-61.
17. Lima AB, Santa Rosa DO. The life meaning of the parents of the critical patient. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):547-53.
18. Frizon G. Os familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados e expectativas de cuidado [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.

Flávia Ribeiro Martins Macedo é enfermeira, mestre em ciências da saúde, professora do Curso de Enfermagem, Medicina e Biomedicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), diretora de Enfermagem do hospital Santa Casa de Alfenas. E-mail: flavia.macedo@unifenas.br

Sérgio Valverde Marques dos Santos é enfermeiro, mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), doutorando em Ciências pelo Programa de Pós-graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: sergiovalverdemarques@hotmail.com

Renata Pinto Ribeiro Miranda é enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). E-mail: renatapr85@gmail.com

Fábio de Souza Terra é enfermeiro, mestre em Ciências da Saúde, doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo, professor adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). E-mail: fabio.terra@unifal-mg.br

Samira Paulinne Lopes Alves é enfermeira pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS).