

# Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento

## *Visit on Intensive Care Units: The Families' Understanding on Care Humanization*

Lúcia M. Beccaria<sup>1</sup>; Roberta Ribeiro<sup>2</sup>; Giovanna L. Souza<sup>2</sup>; Nathalia Scarpetti<sup>3</sup>; Lígia M. Contrin<sup>4</sup>; Roseli A.M. Pereira<sup>4</sup>; Ana Maria S. Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Professora Doutora\*; <sup>2</sup>Enfermeiras do Hospital de Base de São José do Rio Preto; <sup>3</sup>Enfermeira do Hospital Austa de São José do Rio Preto;

<sup>4</sup>Professora\*

\*Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

**Resumo** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um ambiente hostil e invasivo. Portanto, o envolvimento da família com o paciente é importante para o processo de humanização, pois a presença da família junto ao ente querido contribui com o tratamento e para a sua recuperação. Objetivo: Verificar a concepção dos familiares quanto a visita em UTI. Método: Estudo descritivo exploratório realizado na UTI da Emergência de um hospital do noroeste paulista, realizado por meio de entrevista, utilizando-se um formulário com questões fechadas e abertas relacionadas às orientações recebidas sobre a unidade, aprovação do horário de visitas, atendimento da equipe multiprofissional, reconhecimento do enfermeiro na equipe, sentimentos e importância dos familiares na recuperação do cliente. Foram entrevistados 41 familiares, nos meses de julho a outubro de 2005, durante o horário de visita. Os dados foram analisados em frequência e porcentagens e apresentados em tabelas. Resultados: A família sente necessidade de atenção e da companhia de um profissional para obter informações sobre como seu familiar passou o dia, as intercorrências e outros acontecimentos que permeiam a rotina dessas pessoas e da unidade, e desejam mais um horário para visitas. Considerações: Uma assistência humanizada necessita de um enfermeiro mais atuante, dando orientações completas e frequentes aos familiares. Sobretudo, é o profissional com maior capacidade e conhecimento para atuar junto à família, considerando seu contato ininterrupto com o paciente e, assim, pode amenizar a ansiedade vivida, enfatizando a importância da presença da família na recuperação do seu ente querido.

**Palavras-chave** Visitas a Pacientes; Unidades de Terapia Intensiva; Família; Humanização da Assistência.

**Abstract** Introduction: The hospital Intensive Care Unit (ICU) is considered a hostile and invasive environment. Thus, the patient family involvement is important for the humanization process, once the presence of the patients' family improve the care and recovery of their loved ones. Objectives: To identify the ICU patients' family needs and to observe primary health care to the families of these patients. Method: An exploratory descriptive study was performed at an emergency intensive care unit of a hospital at a Northwestern State of São Paulo. Individual structured interviews were used with a questionnaire with core open-ended questions to allow the respondents to explain their own viewpoints and experiences as completely as possible. Family data on whether a family received information about the unit; approval of visit hours; whether they were receiving support from the multidisciplinary team; whether they were told of the specific role of each ICU caregiver; and the feelings and the importance of the family on the patient's recovery. From July to October 2005, a total of 41 family members completed the questionnaire during the visit hours. Results: The family needs attention and help from a health professional to be provided with the appropriate, clear, and compassionate information on the diagnosis, prognosis, or treatment of the patient, and more visit hours allowed per day. Conclusion: A humanized assistance requires a more active nurse, who provides the family members usual and complete information. Taking into account the interaction between health professionals and family members; the nurses are the most qualified caregiver to provide all the information to the family members. Moreover, they are usually in touch with the patient, and can also diminish the family anxiety; emphasizing the importance of the family's presence on the recovery of their loved ones.

**Keywords** Keywords: Visitors to Patients; Intensive Care Units; Family; Humanization of Assistance.

## Introdução

Na área da saúde não é possível falar em cuidado sem enfatizar a humanização, isto é, tornar humano, benévolo, sendo entendida como uma medida que busca resgatar o respeito à vida humana em ocasiões sociais, éticas e psíquicas, presente no relacionamento humano, aceitando-se a necessidade de resgatar os aspectos subjetivos, fisiológicos e biológicos. É necessário adotar uma prática na qual o profissional e o cliente consideram o conjunto desses aspectos como parte da sua assistência humanizada, possibilitando assumir uma posição ética de respeito ao outro<sup>1</sup>. É ter capacidade de ser frágil, de chorar, de ser vulnerável, porém, ter vigor, lutar, resistir, compreender e observar a complexa relação entre corpo, mente e espírito<sup>2-3</sup>.

As instituições de saúde caracterizam-se por um trabalho de natureza relacional e requer a consideração dos aspectos de humanização, que é aceitar a necessidade de resgate e articulação dos aspectos subjetivos, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos... Refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites. O ponto-chave do trabalho de humanização está em fortalecer este comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico, com a necessidade de explorar e acolher o imprevisível, o incontornável, o diferente e singular<sup>4</sup>.

Um hospital humanizado deve oferecer o máximo de conforto moral e material ao cliente<sup>1</sup>. No entanto, ao falar de humanização da assistência, relacionando-a com as atuais políticas de saúde, não se pode caracterizá-la como humana, em razão das enormes filas nas portas dos serviços de saúde e também relacionando o número de pacientes que recebem tratamento sobre as macas em corredores de hospitais públicos<sup>5</sup>.

É errôneo pensar que a humanização de um hospital é apenas questão de ter materiais suficientes, equipamentos modernos e local adequado, ela é, sobretudo, um problema que envolve as atividades das pessoas que ali trabalham, procurando oferecer um tratamento que respeite o paciente como ser humano desde o momento da sua internação, em que a alteração de suas rotinas, do ambiente, a dependência e o medo do desconhecido acarretam comprometimentos psicoemocionais<sup>1</sup>.

A humanização envolve um processo vivencial que procura dar ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que se encontra em cada momento<sup>6</sup>. Ela não acontece de modo mágico, mas sim como uma filosofia que deve ser trabalhada e desenvolvida de acordo com os interesses de um grupo ou de uma pessoa<sup>7</sup>. A tarefa de cuidar é um dever do ser humano e não somente de uma classe profissional como a enfermagem, que é considerada como a arte e a ciência do cuidar<sup>8</sup>.

É preciso que haja interação entre quem cuida e quem é cuidado e que aconteçam trocas de informações e sentimentos<sup>9</sup>. A comunicação verbal e não-verbal está intimamente ligada à humanização. É pela comunicação estabelecida com o paciente, que podemos compreendê-lo em seu todo, sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. A comunicação é também uma necessidade humana básica, sem a qual a existência do ser

humano seria impossível<sup>10</sup>.

Conversar, tocar e ouvir são poderosos instrumentos de cura; muitas vezes são o próprio remédio<sup>8</sup>. Estudos com pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) mostram que o toque de familiares e membros da equipe de saúde pode alterar o ritmo cardíaco do cliente, que diminui quando seguram sua mão<sup>9</sup>.

A unidade de terapia intensiva é considerada como um local altamente agressivo e invasivo, em razão da intensidade das situações, como risco de morte, ausência de controle de iluminação natural, presença de ruídos e uma rotina dinâmica da equipe<sup>11</sup>. É também um setor que utiliza aparelhagens e técnicas terapêuticas sofisticadas para atender pacientes em estado grave. Dentro dessas unidades, alguns fatores devem ser considerados para que a humanização aconteça, tais como: respeitar a privacidade dos pacientes, pois esses não são separados por sexo ou gravidade da doença, levando-os a vivenciar não apenas sua doença, mas o que acontece ao seu redor; personalizar o atendimento, pois essa assistência individual proporciona maior conhecimento sobre o paciente<sup>6</sup>. Compreender a UTI é importante para o paciente e sua família, como etapa fundamental para superação da doença. A equipe é orientada quanto ao respeito à dignidade, estabelecendo e divulgando a humanização nos seus trabalhos. Esta unidade impõe uma rotina ao paciente onde há separação do convívio familiar e dos amigos, que pode ser amenizada através das visitas diárias e da interação família-paciente com a equipe, apoiando e participando nas decisões médicas<sup>12</sup>.

As decisões, quando possível, devem ser tomadas pelo próprio paciente na UTI, sendo que a família pode ser chamada a participar deste processo e algumas decisões rotineiras são tomadas pelo médico e pela equipe. A rotina que envolve a UTI, onde algumas decisões e procedimentos são executados rapidamente, faz com que a equipe de enfermagem, muitas vezes, se esqueça de ouvir, tocar e conversar com o paciente<sup>13</sup>.

O paciente em UTI deve ser considerado como uma pessoa que está em um momento difícil, mas que é um ser humano com necessidades, sentimentos, alguém que precisa não apenas de cuidados físicos, mas também psicossocioespirituais. Um importante requisito para a humanização do cuidado é manter a família informada e prepará-la para a visita na UTI, oferecendo informações adequadas, com palavras simples e condizentes com o nível sociocultural dos familiares, sendo que a participação do enfermeiro é fundamental neste momento. Entretanto, apesar da importância de orientar os familiares, poucas vezes, os enfermeiros participam dessa atividade<sup>13</sup>.

Para suportar a difícil situação vivenciada o familiar necessita de orientações e a visita é o momento que o enfermeiro entra em contato com a família do doente, fornecendo informações e identificando às condições emocionais dos familiares<sup>14</sup>.

Geralmente, os familiares não estão preparados para ver o doente sedado e com tantos equipamentos. Conseqüentemente, ficam chocados com o cenário da UTI e saem desesperados e chorosos, sem receber, muitas vezes, uma explicação ou um consolo por parte da equipe multiprofissional<sup>15</sup>.

A internação pode acarretar um desequilíbrio na estrutura familiar, pois o impacto de uma doença pode romper as atividades diárias

dessas pessoas<sup>11</sup>. É importante estimular a colaboração do paciente em seu tratamento, tornando-o consciente de toda a assistência a ele prestada; preparar o paciente para a cirurgia, dando orientações sobre os procedimentos no trans e no pós-operatório; proporcionar assistência psico-espiritual, pelo fato de o paciente gravemente enfermo buscar apoio na sua crença religiosa e promover a visita dos familiares<sup>6</sup>. Diante do exposto, o objetivo foi: verificar a concepção dos familiares quanto à visita em UTI.

### Casuística e Método

Estudo descritivo exploratório realizado na UTI da Emergência de um hospital de ensino do noroeste paulista, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP – FAMERP. Essa unidade é composta de 20 leitos, sendo 12 na clínica médica e 08 na cirúrgica; possui cinco enfermeiros e 40 auxiliares e técnicos de enfermagem distribuídos nos períodos matutino, vespertino e noturno.

As entrevistas foram realizadas no horário destinado às visitas aos clientes internados, (das 11h30 às 12h30), no período de 19 de julho a 21 de outubro de 2005, na sala de espera da UTI, após apresentação das pesquisadoras, esclarecimento sobre o estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi estipulado um período de três meses para a coleta de dados, por se considerar uma média que retrata a realidade dessa unidade, visto que alguns pacientes ficam muito tempo internados e o visitante quase sempre é a mesma pessoa. As entrevistas foram realizadas com apenas um familiar de cada paciente.

Participaram do estudo 41 familiares de clientes internados que estavam visitando seus familiares durante os meses de julho a outubro de 2005, sendo 14 homens (34,14%) e 27 mulheres (65,85%), adultos e maiores de 18 anos que aceitaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por intermédio de entrevistas individuais com os familiares, utilizando-se um formulário com questões fechadas e abertas relacionadas às suas necessidades: orientações recebidas, horário de visitas, atendimento da equipe multiprofissional, reconhecimento do enfermeiro na equipe, sentimentos perante a situação vivida e a importância da família na recuperação do cliente. Os resultados foram analisados quantitativamente em frequência e porcentagens e apresentados em tabelas.

### Resultados

Quanto às orientações sobre a UTI, se houve esclarecimento sobre a unidade, sua finalidade, normas, rotinas e de quem haviam recebido tais orientações: 23 familiares (56,1%) responderam que sim e 18 (43,9%) que não. Os profissionais citados como orientadores pelos familiares foram: psicólogo (11), assistente social (6), médico (1), recepcionista (1) e não disseram de quem receberam as orientações (4), como mostra a tabela 1.

**Tabela 1. Profissionais que orientaram os familiares sobre a UTI. São José do Rio Preto, 2006.**

Profissionais	Número	Percentual
Psicólogo	11	47,8%
Assistente Social	06	26,2%
Médico	01	4,3%
Recepcionista	01	4,3%
Não souberam dizer qual o profissional	04	17,4%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Em relação aos familiares que não tinham sido orientados (43,9%), se estes gostariam de receber orientações e de quem, verificou-se que 77,8% (14) gostariam de receber e 22,2% (4) não quiseram maiores esclarecimentos. O profissional citado para dar orientações sobre a UTI foi o médico, sendo que a maioria referiu que poderia ser qualquer profissional.

Sobre o reconhecimento do enfermeiro na unidade, verificou-se que 12 entrevistados (29,3%) o conheciam e haviam sido apresentados a ele, porém, 70,7% dos familiares (29) não sabiam quem era o enfermeiro. Vale ressaltar que durante a pesquisa, todas as pessoas que disseram sim, não souberam dizer o nome do enfermeiro, justificando que eram vários profissionais que os atendiam. Em relação aos que disseram não (29), se estes gostariam de conhecer o enfermeiro da unidade, 22 (75,9%) gostariam e 7 (24,1%) relataram que não havia necessidade.

Quanto ao fato do enfermeiro acompanhar o familiar até o leito de seu ente querido na hora da visita, 63,4% (26) gostariam dessa companhia e 36,6% (15) disseram que não havia necessidade, pois eles já sabiam ir até o leito sozinhos.

Quanto aos profissionais que davam notícias à família sobre o estado de saúde do cliente, o profissional médico foi o mais citado, tendo 75,6% (31) das respostas, seguido pelo enfermeiro 12,1% (5), conforme demonstra a tabela 2.

**Tabela 2: Profissionais que orientaram os familiares sobre o estado de saúde do cliente da UTI, São José do Rio Preto, 2006.**

Profissionais	Número	Percentual
Médico	31	75,6%
Enfermeiro	5	12,1%
Assistente social	1	2,5%
Não receberam orientação	4	9,8%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Em relação ao tempo de duração da visita que é de 1 hora, 27 (65,9%) familiares aprovaram o tempo estabelecido, sendo que 07 (17,0%) preferiam duas horas de duração, 03 (7,3%) gostariam que fosse apenas meia hora, 03 (7,3%) optaram por uma hora e meia e apenas 01 (2,5%) respondeu ter preferência por um período de duas horas e meia, conforme mostra a tabela 3.

**Tabela 3. Preferência pelo tempo de visita, segundo os familiares de clientes de UTI, São José do Rio Preto, 2006.**

Tempo	Número	Percentual
Meia hora	03	(7,3%)
Uma hora	27	(65,9%)
Uma hora e meia	03	(7,3%)
Duas horas	07	(17,0%)
Duas horas e meia	01	(2,5%)
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Sobre a aprovação dos familiares do horário de visitas desta UTI, que é das 11h30 às 12h30, constatou-se que 73,2% (30) aprovam o horário pré-estabelecido e 26,8% (11) não gostam. Se os familiares gostariam de ter maior flexibilidade no horário de visitas em casos especiais e que situações seriam essas, 31 (75,6%) gostariam de ter outro horário e 24,4 (10) disseram que não. As situações colocadas como especiais foram: quando o parente que visita é de outra cidade e quando o estado de saúde é muito grave (risco de morte) e os horários desejados foram: .mais um horário à tarde, mais um horário à noite, apenas mais um horário e mais cedo em relação ao horário atual, No que se refere às sugestões para um melhor atendimento, os familiares citaram em ordem de prioridade, respectivamente: que algum profissional comunicasse diariamente sobre o estado de saúde do paciente; que um profissional permanecesse ao lado do familiar, por um pequeno tempo, lhe falando como o paciente passou o dia e dando orientações sobre como cuidar dele em casa; que o familiar pudesse trazer uma pessoa religiosa no horário da visita e maior duração de tempo da visita. De acordo com a tabela 4, no que se refere aos sentimentos gerados na hora da visita, a ansiedade foi o mais citado, correspondendo a 39,0% (16) das respostas.

**Tabela 4 . Sentimentos relatados pelos familiares de clientes de UTI durante a visita, São José do Rio Preto, 2006.**

Sentimentos	Número	Percentual
Ansiedade	16	39,0%
Angústia	7	17,1%
tristeza	6	14,6%
Alegria	5	12,2%
Medo	2	4,9%
Alívio	2	4,9%
Conforto	2	4,9%
Desespero	1	2,4%

A questão sobre quantas vezes o familiar já havia enfrentado a internação de um ente querido na UTI, 21 (51,2%) estavam passando por essa experiência pela 1ª vez. Oito pessoas (19,5%) já tiveram um familiar internado por 2 vezes, sete (17,1%) por 3 vezes, três (7,3%) por mais de 4 vezes e dois (4,9%) , por 4 vezes.

Sobre a opinião de que a presença do familiar ao lado de seu ente querido era importante para a sua recuperação, 38 (92,7%) responderam que se consideravam importantes para a recuperação do cliente, dois (4,9%) disseram que não e um (2,4%) que não sabia se sua presença colaborava com a recuperação de seu familiar.

## Discussão

O envolvimento da família com o paciente é pré-requisito para a humanização <sup>13</sup>. A presença junto ao cliente hospitalizado contribui para o sucesso do tratamento, pois o desligamento da família pode trazer distúrbios psicológicos que irão influenciar no desenvolvimento mental, social e físico do cliente, refletindo na sua recuperação<sup>7</sup>. Estudos com pacientes em UTI mostram que o toque de familiares e membros da equipe de saúde, pode

alterar o ritmo cardíaco do cliente, que chega a diminuir quando seguram sua mão<sup>9</sup>.

Para um atendimento humanizado é imprescindível manter a família presente no cuidado intra-hospitalar <sup>16</sup>. O familiar deve ser visto como um aliado da equipe, podendo ser um recurso pelo qual o paciente pode reafirmar e recuperar sua confiança no tratamento, investindo nas suas possibilidades de recuperação<sup>17</sup>. A família deve assumir responsabilidades pela saúde do paciente, por isso cabe ao enfermeiro ouvir suas necessidades e sua opinião deve contribuir com o plano de cuidados<sup>16</sup>. Porém, apesar da importância da orientação aos familiares, os enfermeiros poucas vezes assumem essa tarefa <sup>12</sup>, que fica a cargo do psicólogo (47,85%) e assistente social (26,2%).

De acordo com a Resolução do COFEN – 311/2007 é dever do enfermeiro prestar informações e esclarecimentos ao cliente e à família, podendo essa obrigação ser observada no Art. 17 (p.24) “Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem” e Art. 20 (p.24) “Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências de seu estado de saúde e tratamento<sup>18</sup>.

A experiência profissional tem demonstrado que muitos familiares temem entrar na UTI, no entanto, é responsabilidade do enfermeiro orientar a família, salientando sua importância na recuperação do cliente, até mesmo no momento da alta, sendo importante identificar o familiar cuidador e, com ele, decidir como participar e como orientar, de acordo com a possibilidade e individualidade de cada um <sup>16</sup>. Neste estudo, os familiares não citaram o enfermeiro como o profissional que oferece as orientações sobre a UTI. Ao informar a família sobre rotinas, características da unidade, finalidade dos equipamentos, entre outros, deve-se considerar o significado cultural da internação atribuído pela família<sup>19</sup>.

O enfermeiro deve ter conhecimento de que a dualidade de orientação, como também a omissão ou o excesso de informação leva os familiares a um sentimento de insegurança. Há um aumento de tensão e ansiedade pela família, geralmente diante da falsa idéia de que as pessoas que são levadas para a UTI estão prestes a morrer <sup>20</sup>. Também por esse motivo, é frequente o pedido dos familiares para a autorização da entrada de oradores para rezar ao lado dos parentes, como retrataram 22 (53,65%) familiares..

A fé e a presença de Deus por meio das orações traz conforto e confiança à família e ao paciente<sup>19</sup>. É preciso ter em mente que, para a família cumprir seu papel, dando suporte ao paciente, é necessário que esta também receba suporte para suas necessidades físicas e emocionais<sup>13</sup>. A utilização competente e eficaz das técnicas empregadas no atendimento à saúde deve estar associada a uma forma de atendimento que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário <sup>4</sup>.

As necessidades julgadas mais importantes pela família são: sentir que o pessoal da UTI se interessa pelo paciente; estar seguro de que o melhor tratamento possível está sendo oferecido; sentir que há esperança de melhora; ter perguntas

respondidas com franqueza.<sup>11</sup>. Neste estudo as necessidades levantadas foram: - maior duração de tempo da visita; - presença do profissional ao lado do familiar, por um pequeno tempo, lhe falando como o paciente passou o dia e dando orientações sobre como cuidar dele em casa; comunicação diária sobre o estado de saúde do paciente e permissão para trazer uma pessoa religiosa no horário da visita..

As visitas são de fundamental importância no restabelecimento do paciente, porém elas devem ser realizadas de forma a não comprometer o plano de tratamento<sup>17</sup>. O enfermeiro e sua equipe devem observar os sentimentos de insegurança, ansiedade e medo provindos da família, visando atenuá-los<sup>20</sup>. O horário de visita é imprescindível à internação em UTI, contribuindo para acalmar cliente e família<sup>19</sup>. Percebe-se que a orientação dada aos familiares em UTI ainda é escassa, deixando-os despreparados em relação ao comportamento diante do ente querido, aos cuidados oferecidos, à orientação sobre o estado da doença, entre outros, podendo acarretar ansiedade, estresse emocional, tensão, angústia entre várias emoções que podem prejudicar os visitantes e seu familiar.

### Considerações Finais

Verificou-se que na visita em UTI as famílias sentem necessidade de receber orientação sobre a unidade; ter a atenção e a companhia de um profissional para obter informações sobre como seu familiar passou o dia, as intercorrências e outros acontecimentos que permeiam a rotina dessas pessoas. A maioria aprova o horário para visita embora alguns desejassem mais um horário, em situações especiais, quando são de outra cidade. Os sentimentos mais relatados foram ansiedade e angústia e desejavam que o médico informasse sobre o estado de saúde dos seus entes queridos.

As sugestões para um atendimento humanizado foram: maior duração de tempo da visita, que um profissional permanecesse ao lado do familiar, lhe falando como o paciente passou o dia e dando orientações sobre como cuidar dele em casa, - que algum profissional comunicasse diariamente sobre o estado de saúde do paciente e que o familiar pudesse trazer uma pessoa religiosa no horário da visita.

Neste estudo ficou demonstrado que a assistência de enfermagem humanizada às famílias ainda possui falhas e as orientações feitas pelo enfermeiro ainda são escassas, pois os familiares não reconheceram a atuação e o papel dos enfermeiros e os mesmos não aparecem como tal. É importante que este profissional seja mais atuante, dando orientações completas e frequentes, sendo reconhecido por todos, já que é o profissional com maior capacidade e conhecimento para atuar junto à família, considerando seu contato ininterrupto com o cliente e, assim, amenizar a ansiedade vivida e enfatizar a importância da presença da família na recuperação do ente querido.

### Referências bibliográficas

1. Moraes JC, Garcia VGL, Fonseca AS. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulto: visão dos clientes. *Nursing (São Paulo)* 2004;7(79):29-35.
2. Silva MJP. O amor é o caminho: maneiras de cuidar. São Paulo: Gente; 2000.
3. Hudak CM, Gallo BM. Cuidados intensivos de enfermagem:

uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

4. Portal humaniza. Humanização da saúde. São Paulo; 2003. [citado 2008 Fev 28]. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/>

5. Rizzotto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev Bras Enferm* 2002;55(2):196-9.

6. Souza M, Possari JF, Mugaiair KHB. Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva. *Rev Paul Enf* 1985;5(2):77-9.

7. Medina RF, Backes VMS. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. *Rev Bras Enferm* 2002;55(5):522-7.

8. Silva MJP. Humanização em unidade de terapia intensiva. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA, organizadores. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo: Atheneu; 2000.

9. Zinn GR, Silva MJP, Telles SCR. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. *Rev Latinoam Enferm* 2003;11(3):326-32.

10. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial; 1993.

11. Morgon FH, Guirardello EB. Validação da escala de razão das necessidades de familiares em unidade de terapia intensiva. *Rev Latinoam Enferm* 2004;12(2):198-203.

12. Ferrari D. A unidade de terapia intensiva: guia prático para familiares. [citado 2008 Fev 28]. Disponível em: <http://www.medicinaintensiva.com.br/uti-guia.htm>

13. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Rev Latinoam. Enferm* 2002;10(2):137-44.

14. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev Latinoam Enferm* 2004;12(2):250-7.

15. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Latinoam Enferm* 2005;13(2):145-50.

16. Dezorzi LW, Camponogara S, Vieira DFVB. O enfermeiro de terapia intensiva e o cuidado centrado na família: uma proposta de sensibilização. *Rev Gaúch Enferm* 2002;23(1):84-102.

17. Santos CR, Toledo NN, Silva SC. Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente-equipe de enfermagem-família. *Nursing (São Paulo)* 1999;2(17):26-9.

18. Resolução COFEN nº 311/2007. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Principais legislações para o exercício da enfermagem. São Paulo: COREN; 2007/2008. p. 21-33.

19. Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Latinoam Enferm* 2002;10(3):345-57.

20. Santiago PSN, Borges EL, Abreu MC, Soares SML. Assistência de enfermagem em centro de tratamento intensivo. In: Ratton JLA. Medicina intensiva. Rio de Janeiro: Atheneu, 1992.

---

### Correspondência:

Lúcia Marinilza Beccaria  
Rua Gilberto Lopes da Silva, 55 apto 301 Jardim Redentor  
São José do Rio Preto-SP  
Tel. (17)3227-7379 / (17)9706-8455  
e-mail: [lucia@famerp.br](mailto:lucia@famerp.br)

---