UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

TRABALHO DE CONCLUSÃO
Modalidade Artigo Publicável

Jonatan Valmor Pieniz Ferreira

Santa Maria, RS, Brasil

2018

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jonatan Valmor Pieniz Ferreira

Trabalho de conclusão - modalidade artigo publicável - apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Crônico-Degenerativo**

Orientadora: Profa. Enfa. Dra. Rosângela Marion da Silva

Santa Maria, RS, Brasil

2018

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HEALTH EDUCATION ACTIVITIES WITH RELATIVES OF PATIENTS HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE THERAPY UNIT

Jonatan Valmor Pieniz Ferreira[1], Rosângela Marion da Silva [2]

[1] Enfermeiro**,** autor: Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM.

[2] Enfermeira, Orientadora; Doutora em Ciências, Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - HUSM/UFSM.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de atividades de educação em saúde com familiares de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário. Foi realizado nos meses agosto a outubro de 2107 e os assuntos abordados foram higienização das mãos, estrutura da UTI e informações a beira do leito. Os familiares foram orientados sobre a correta realização da higienização das mãos antes e após a visita ao paicente internado, informados sobre o uso de dispositivos como sondas, drenos, ventilação mecânica, traqueostomia, monitor cardíaco e demais equipamentos de monitoração e procedimentos técnicos no paciente, como forma de amenizar as angústias da internação perante ao familiar. Os familiares relataram que as atividades de educação em saúde foram importantes para desmistificar alguns medos em relação a esse ambiente do cuidado e destacaram a necessidade de haver outras ações como essa. Pode-se concluir que a educação em saúde realizada com eles foi efetiva, pois notou-se que esses foram sensibilizados sobre o assunto.

Descritores: Enfermagem; Educação em saúde; Unidade de Terapia Intensiva

ABSTRACT

This study aims to report the experience in the elaboration of health education activities with relatives of patients hospitalized in an Intensive Care Unit of an University Hospital. The study is an intervention report on health education activities performed with relatives of critical patients in intensive care. At the time, interventions were made about medical devices such as probes, drains, mechanical ventilation, tracheostomy, cardiac monitor and other equipment. monitoring and technical procedures in the patient, to alleviate the distress of hospitalization before the relative. There were also educational actions to explain the structure of the Unit, the importance of hand's hygiene at the entrance and exit of the Unit, reception, on the importance of the family to talk and to touch the patient in this moment of hospitalization. Held in the months of August to October of 2017. The family members reported that health education activities were important to demystify some fears regarding the Intensive Care Unit (ICU), they emphasized how important it is to do more actions like this. It can be concluded that the health education carried out with them on the subjects that involve the ICU was effective, as it was noticed that these were sensitized on the subject. Since, after the activities, there was a reflection on the approach developed and they explained how important it is to have more interventions like this, making it possible to understand that health education actions with family members are important not only in the ICU, but in all hospitalization units of a hospital.

Descriptors: nursing; health education; Intensive Care unit

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exerce uma função fundamental para recuperação de pessoas com estado de saúde crítico. Este, é um setor de alta complexidade, característica verificada pela peculiaridade dos pacientes atendidos, que necessitam de diversas intervenções diagnóstico-terapêuticas invasivas e complexas. O atendimento em UTI deve dispor de recursos tecnológicos e profissionais especializados capazes de aplicarem os

conhecimentos de forma segura, para uma melhor recuperação dos(as) pacientes internados (SOARES, et al, 2013).

São ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento ininterrupto. Ali se desenvolve tratamento intensivo e hostil, pois, além da situação crítica em que o paciente se encontra, existem fatores prejudiciais à sua estrutura psicológica, como falta de condições favoráveis ao sono, intervenções terapêuticas frequentes, isolamento, permanência no leito por um período longo e medo do agravamento da doença e da própria morte (PROENÇA, DELL AGNOLO, 2011). O ambiente de uma UTI apresenta características bem definidas, tais como, ambiente agitado, claridade intensa devido à iluminação artificial e temperatura regulada por meio de condicionadores de ar.

Considerando que a UTI é uma unidade de cuidado com uma grande complexidade de aparelhos, alta prevalência de bactérias e tensão pelo quadro clínico dos pacientes, as atividades de educação em saúde são prejudicadas comparadas às práticas de promoção de saúde, visto que, o ambiente intensivo também dificulta este processo. Em contrapartida, tem-se os familiares desses pacientes internados, que, além da tensão de possuir um ente hospitalizado, vivenciam incertezas a respeito da evolução e prognóstico do doente que está internado em uma unidade destinada a pacientes graves. Além disso, a hospitalização na UTI acontece muitas vezes de forma inesperada e aguda, e essa situação pode gerar desorganização, desamparo e estresse à família (OLIVEIRA, et al, 2016).

O familiar, ao ingressar em uma UTI, espera-se ser acolhido, pois é a partir do tratamento respeitoso e saudoso que se iniciam e estreitam laços importantes em situações estressoras da vida nas quais mesmo um simples local de espera pode tornar-se acolhedor (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017). O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes, serviços e usuários, construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes de serviços, e usuário com sua rede sócio afetiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A partir disso esse estudo tem como objetivo relatar a experiência de atividades de educação em saúde com familiares de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário.

MÉTODO

O trabalho é um relato de experiência onde expõe uma atividade de educação em saúde, realizado com familiares de pacientes críticos em UTI adulto, a partir de um projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado “A percepção dos familiares sobre as ações multiprofissionais no cuidado integral ao paciente na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário”, onde se propôs, dentre seus objetivos, realizar educação em saúde junto aos familiares do(a) paciente durante a internação na UTI adulto de um Hospital Universitário, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Esta UTI dispõe de nove leitos, sendo quatro destes, destinados ao isolamento para tratamento.

A equipe de enfermagem é composta por 12 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem, divididos nos três turnos de trabalho manhã, tarde e noite, sendo que em cada turno fica geralmente 2 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem na unidade. A equipe multiprofissional é composta por um(a) fisioterapeuta por turno e um médico(a) intensivista, médico(a) plantonista, médicos(as) residentes em organização de rodízios mensais, além de nutricionista, psicóloga, assistente social e fonoaudióloga. Uma secretária e equipe de higienização. Por ser um campo muito rico para aprendizagem, recebe diversos discentes de graduação e residências.

A intervenção ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2017, três vezes na semana, durante o horário de visitas no turno da manhã (das 10h30min até as 11h) e no turno da tarde (das 16h às 16h30min).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da ação educativa em saúde em torno de 40 familiares sendo a maior parte dos familiares mulheres. Inicialmente o familiar era chamado pela secretária, que confirmava o nome do paciente internado. Após, o familiar era orientado a **realizar a higienização das mãos antes e após o contato com o paciente,** a partir dos momentos apresentados em material de divulgação da unidade (Figura 1).

Figura 1- Higienização das mãos.

A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante no controle de infecção no serviço de saúde. Porém, a falta de adesão dos

visitantes a esta prática é uma realidade que vem sendo constatada ao longo dos anos e tem sido objeto de estudo em diversas partes do mundo (SANTOS, 2013).

A higienização das mãos é uma das medidas de prevenção mais eficaz para o controle das IRAS, estando diretamente relacionada à atuação da enfermagem. A UTI, por ser uma unidade fechada, possui restrição de acesso a outras pessoas, e mesmo com esse cuidado, há incidência de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS). Esta realidade, justifica-se pelas características clínicas dos pacientes, devido à alta demanda de cuidados a eles(s) despendidos, número elevado de dispositivos invasivos, longos períodos de internação e uso de antimicrobianos e imunossupressore (GOMES, et al, 2014). Essas infecções impactam na evolução clínica do(a) paciente, nos custos à instituição, propiciam o aumento da morbimortalidade e tem estreita relação com a segurança do paciente, pois são classificadas como eventos adverso (BRASIL, 2013).

A prevenção e o controle das infecções devem ser inerentes ao processo de cuidar na perspectiva da integralidade, o que se concretiza por meio da adesão às medidas de prevenção e controle das infecções, especialmente à higienização das mãos, de modo a tornar-se exemplo positivo junto à equipe interdisciplinar e familiares para garantir a segurança do paciente (PRADO, et al, 2012). O enfermeiro deve incorporar as ações educativas em saúde no seu fazer diário considerando a subjetividade do sujeito, suas crenças e história, que pode direcionar para a reflexão ou não de mudanças (FERREIRA, et al, 2014).

É fundamental a educação em saúde junto a familiares, pois é um momento de troca de conhecimentos do profissional com estas pessoas. Apresenta-se como um recurso alternativo utilizado para atuar na vida cotidiana das pessoas, por meio do conhecimento científico produzido no campo da saúde, significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia (OLIVEIRA et. al, 2016).

Educar é um processo baseado na reflexão da realidade, no diálogo e na troca de experiências entre educador e educando e profissional e cliente possibilitando que ambos aprendam juntos, por meio de processo

emancipatório. Essa ideia vem ao encontro da pedagogia libertadora e problematizadora, em que a troca de conhecimentos ultrapassa o campo específico da educação somente, transformando-a em educação para o mundo e do mundo para educação, numa possibilidade de transformação deste mundo por meio de uma ação consciente (VILA, VILA 2007; FREIRE, 1987).

Além da orientação sobre a correta maneira de higienização das mãos como medida preventiva para a infecção na UTI, o enfermeiro precisa acolher os familiares tendo em vista que as UTIs são caracterizadas como um ambiente com alta tecnologia, que associada ao risco de morte intensificam os sentimentos e os comportamentos da família. O **acolhimento para a visita de familiares em UTI** deve ser realizado pela equipe de enfermagem, tornando este momento menos estressante e possibilitando um contato mais próximo com o paciente. É importante o esclarecimento e orientação para amenizar o sofrimento da família e deixar o ambiente menos sombrio e assustador, tornando-o acolhedor. O enfermeiro tem papel de mediador entre a equipe de saúde e a família, compreendendo os problemas e as necessidades dos familiares, acompanhando-a no processo de inserção na UTI, capacitando-a para a coparticipação no cuidado do paciente, respeitando os seus momentos de estresse, ansiedade e angústia, proporcionando uma linha de cuidado segura, com envolvimento dos familiares (SOUSA, et al, 2017).

Os familiares sentem a necessidade de serem reconhecidos e de se sentirem bem-vindos pela equipe. Porém, nem sempre, devido a rotina complexa da UTI, eles conseguem ter suas necessidades atendidas pelos profissionais dessa Unidade. Em países da América do Norte e da Europa, a política de visitação já vem sendo abordada com maior destaque; porém, a maioria das UTIs localizadas nos Estados Unidos possui políticas de visitação restritas. Um estudo realizado na Holanda, com o objetivo de avaliar as políticas de visitação nas UTIs, evidenciou que 85% ainda apresentam visitação restritiva (LIU, READ, SCRUTH, CHENG 2013; CAPPELLINI, BAMBI, LUCCHINI, MILANESIO 2014; SPREEN, SCHUURMANS, 2011). Isso pode ser decorrente do aumento do barulho e risco de trazerem infecções, ocupando espaço e dificultando o trabalho da equipe de assistência.

Entretanto, as evidências indicam os benefícios da visita, tanto para os pacientes quanto para a equipe, melhorando a saúde emocional dos pacientes e fornecendo informações importantes para a equipe, o que favorece um cuidado mais individualizado (GIBSON,2012; SOUSA, 2010).

Também foi apresentada **a estrutura da UTI,** explicado aspectos relacionados a localização, a disposição dos leitos, área coletiva de tratamento, posto de enfermagem, equipamentos utilizados e finalidade (sondas, drenos, ventilação mecânica, traqueostomia, monitor cardíaco e demais equipamentos de monitoração e procedimentos técnicos), como forma de amenizar as angústias da internação perante ao familiar. Cada familiar era informado sobre o estado de saúde do paciente e, eventualmente, se o paciente possuisse algum germe resistente, era solicitada a colocação do avental e luvas de procedimento para precaução de contato.

Esclarecer aos familiares sobre a estrutura física contribui para que este ambiente seja menos assustador, visto que é um ambiente restrito, com pacientes em momentos de inconsciência e cheio de aparelhos, muitas vezes desconhecidos para estas pessoas.

Posteirormente, realizou-se uma conversa a beira do leito. Neste momento foi possível fazer com que o familiar visualizasse os equipamentos e procedimentos realizados no seu familiar. Observou-se que a maioria quer proximidade e informações em relação ao seu familiar. Foi enfatizada e incentivada a importância da conversa e do toque como uma das formas de cuidado.

A família tem um papel essencial no ambiente hospitalar oferecendo apoio emocional ao paciente, sendo percebida como a extensão do paciente, e precisa ser incluída no plano terapêutico, sendo essencial uma comunicação efetiva com a equipe assistencial, de modo torná-la parte do processo de saúde e doença, pois este adoece tanto quanto os pacientes internados na UTI.

A vivência da internação de um familiar em uma UTI é um fator estressante, gerador de desorganização e sentimento de desamparo, exigindo

da família capacidade de conviver com uma variedade de sentimentos e elaborar estratégias para enfrentamento do adoecimento. Evidencia-se, nesse âmbito, o conflito de sentimentos vivenciados pelos familiares diante a vulnerabilidade e a fragilidade do doente na UTI, a escassa comunicação dos profissionais que atuam nessas unidades com os familiares contribui para potencializar as dificuldades diante situação a que estão expostos, visto que essa realidade é incomum, causadora de insegurança e medo (FÉLIX, et al., 2014; SPOHR et al., 2013).

Destaca-se que a restrição no **horário das visitas** impossibilitava, por vezes, tempo para a escuta. Sobre isso, destaca-se que as UTIs estão construindo novas políticas de visitas, ao invés de restringir, realizar uma visitação mais flexível, a fim de que a família permaneça junto ao paciente por um período maior, amenizando o sofrimento ocasionado pela internação. A presença do familiar na UTI deve ser valorizada, permitida e implementada, visto que os familiares ajudam a identificar as informações do contexto de vida do paciente e suas necessidades, promovem uma interação social mantendo um elo afetivo, proporcionando uma melhor adaptação do doente e auxiliando, assim, em sua reabilitação, do mesmo modo que o contato entre família e equipe, favorece a qualidade da assistência prestada pelos profissionais (ROSA, et al, 2010).

Um estudo que avaliou as necessidades de familiares de pacientes internados em uma UTI geral mostrou que ver o paciente frequentemente e ter o dia e o horário de visitas flexíveis apareceram dentre as necessidades mais prevalentes (PUGGINA, et al, 2014). A visita aberta surge como dispositivo da Política Nacional de Humanização, onde garante, no maior tempo possível, a presença da rede sócio-familiar dos usuários internados, de forma a assegurar o elo entre o usuário do hospital, sua rede social e os demais serviços da rede de saúde. Ela amplia o grau de co-responsabilização no cuidado, possibilitando a participação do familiar na construção de projetos terapêuticos; amplia o grau de comunicação entre os familiares e equipe de cuidado; propõe um novo significado ao hospital como estratégia e espaço de produção de saúde, que não se fecha sobre si mesmo, mas inclui outras dinâmicas e agentes no cuidado de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Todavia, para que haja implementação de visita aberta em uma Unidade fechada, é preciso boa comunicação na equipe de saúde, para esclarecer os pontos importantes da visita para os familiares. Quando a equipe assistencial está receptiva à presença do familiar à beira do leito e desenvolve suas habilidades de comunicação em um ambiente de alta densidade tecnológica, as interações que ocorrem poderão ter impacto positivo na recuperação do paciente, convergindo com os objetivos da Política Nacional de Humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Conversar com pacientes neste estado é eficaz, ajudando a acreditar na vida, a viver momentos do passado, trazer novidades dos familiares, encorajar o paciente a ter alguma reação, valorizando as pequenas coisas. Os familiares fazem parte do processo de cuidado na UTI, eles precisam de ajuda, de atenção e acolhimento neste momento de angústia e sofrimento e incentivar esse cuidado proporciona a eles(as) uma maior ligação com seu ente hospitalizado (PUGINNA, SILVA, ARAÚJO,2008; SANTOS, CAREGNATO, 2013).

A experiência possibilitou perceber que apesar de toda aparência do paciente internado em UTI, com a ventilação mecânica, curativos, fios e aparelhos, eles podem realizar toque e conversar com o paciente. O diálogo, em alguns momentos é uma necessidade dos familiares, pois acreditam que sua presença pode ser notada pelo reconhecimento da voz, isto seria uma forma de trazer tranquilidade ao seu ente querido hospitalizado.

Percebe-se que nas visitas posteriores à explicação sobre o que acontece na UTI, os familiares tornaram-se mais curiosiosos. Quanto aos sentimentos despertados durante a visita, percebeu-se angustia sobre o amanhã, preocupação com o quadro clínico e confiaça na equipe. Acreditam que esse local é o mais seguro, é o melhor lugar que o paciente em situação grave de saúde poderia estar. Houve recepitividade em todos os momentos com os familiares.

Em muitas situações o familiar está mais interessado em permanecer ao lado do seu parente. Sentir que a equipe se interessa pelo paciente, estar seguro de que o melhor tratamento possível está sendo dado, sentir que há esperança de melhora e ter perguntas respondidas com franqueza pela equipe de saúde são as necessidades mais importantes para os familiares de pacientes em UTI.

A família precisa de orientação e de informação sobre o estado de saúde do paciente internado na UTI, entender os equipamentos e os procedimentos realizados, o que minimiza a ansiedade e os medos que os familiares possuem sobre o risco de morte (CASTRO, MARTINS, MOREIRA, 2012).

Os familiares relataram que as atividades de educação em saúde foram importantes para desmistificar alguns medos em relação a Unidade de Tratamento Intensivo, e destacaram como é importante ações como essa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa atividade propôs relatar a experiência de atividades de educação em saúde com familiares de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. Pode-se concluir que a atividade realizada foi efetiva, pois notou-se que os familiares foram sensibilizados sobre o assunto.

A exposição sobre a necessidade de outras atividades educativas como essa evidenciam que ela foi positiva para os familiares. Nessa perspectiva, é importante ampliar o cuidado aos familiares, auxiliando-os no enfrentamento e adaptação à doença e à hospitalização do familiar na UTI, desmistificando a associação deste ambiente ao evento da morte.

Ao refletir sobre a experiência realizada percebe-se a relevância em realizar este trabalho e tentar com que essa temática seja discutida em sala de aula e com as equipes de saúde. Sendo assim, com este estudo foi possível perceber que, uma ampliação desse trabalho é muito importante para que se tenha um trabalho humanizado voltado aos familiares. Nesse sentido, percebe-se que é necessário investir em processos educativos e rever as estratégias que são utilizadas nos diversos tipos de práticas, sendo notada, também, a necessidade de uma gestão dedicada para realização de tais ações.

Por fim, sugere-se que este estudo seja ampliado além da Unidade de Terapia Intensiva. Isso porque, quanto maior o alcance das discussões, maiores poderão ser as melhorias realizadas diante do cuidado do paciente. Deseja-se que este estudo subsidie mais ações da enfermagem direcionadas a educação em saúde em UTI, fomente pesquisas relacionadas sobre a temática e que haja

mais trabalhos voltados aos familiares e suas percepções sobre uma UTI e demais unidades de internações.

REFERÊNCIAS

ÂNGELO, M.; CRUZ, A. C.; MEKITARIAN, F. F. P.; DOS SANTOS, C. C. D. S.; MARTINHO, M.; MARTINS, M. M. F. P. S. Atitudes de Enfermeiros em Face da Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem em Pediaria. **Ver. Esc Enferm USP**, 2014; 48 (ESP): 75-81.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Série Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.** Brasília; 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6b16dab3-6d0c-4399-9d84-141d2e81c809> Acesso em 13 dez 2017.

CAPPELLINI, E; BAMBI, S; LUCCHINI, A; MILANESIO, E. Open Intensive Care Units: A Global Challenge for Patients, Relatives, and Critical Care Teams. **Dimens Crit Care Nurs.** 2014;33(4):181-93.

CASTRO, M.; MARTINS, T.; MOREIRA, E. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. 2012; 15(1),134-144.

COSTA J. B.; FELICETTI, C. R.; MACEDO, C. C. R. L.; MIGLIORANZA, D. C.; OSAKU, E. F.; VERSA, G. L. G. S., et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. **J Bras Psiquiatr**. 2010;59(3):182-9.

DUARTE, E. D.; SENA, R. R.; XAVIER, C. C. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Rev Esc Enferm USP**. 2009; 43(3): 647-54.

FÉLIX, T. A.; FERREIRA, F. V.; OLIVEIRA, E. M.; ELOISA, S. C.; GOMES, B. V.; ELOIA, S. M. C. Prática de Humanização na visita em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea.** 2014; Dez;3(2):143-153.

FERRAZ, F.; SILVA, L. W. S.; SILVA, L. A. A.; REIBNITZ, K. S.; BACKES, V. M. S. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev Bras Enferm**. 2005 Set-Out; 58(5):607-10.

FERREIRA, V. F.; ROCHA, G. O. R.; LOPES, M. M. B.; SANTOS, M. S.; MIRANDA A. S. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **TrabEduc Saúde**. 2014 mai /ago; 12(2): 363-78.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

FRIZON, G.; NASCIMENTO, E. R. P.; BERTONCELLO, K. C. G.; MARTINS, J. J. Familiares na Sala de Espera de Uma Unidade de Terapia Intensiva: Sentimentos Revelados. **Rev Gaúcha Enferm.** 11;32:72-8

GIBSON, V; PLOWRIGHT, C; COLLINS, T; DAWSON, D; EVANS, S; GIBB, P; et al. Position Statement on Visiting in Adult Critical Care Units in the UK**. Nurs Crit Care.** 2012;17(4):213-8.

GOMES, A. C.; CARVALHO, P. O.; LIMA, E. T. A.; GOMES, E. T.; VALENÇA, M.P.; CAVALCANTI, A. T. A. Caracterização das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Enferm UFPE Online**. 2014 jun; 8(6):1577.

INABA, L. C.; SILVA, M. J. P.; TELLES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem**. Rev Esc Enfermagem USP**. 2005; 39(4): 426-9.

LIU, V.; READ, J. L.; SCRUTH, E.; CHENG, E. Visitation Policies and Practices in US ICUs. **Crit Care.** 2013;17(2):71.

LUIZ, F.F; CAREGNATO, R.C.A; COSTA, M. R. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Rev Bras Enferm**. 2017;70(5):1040-7.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização o que é como implementar (Uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em**

perguntas e respostas). Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf> Acesso em 14 dez 2017.

MORAIS,K.C.P; BOTTON,A; FRUET,I.M.A. “Cuidar é simplesmente olhar pra um mundo que você não vê” : relatos sobre a humanização em uma residência multiprofissional. **Rev. Psicologia em Foco Frederico Westphalen** v. 7 n. 10 p. 54-68. Dez. 2015.

OLIVEIRA, S. S.; MOREIRA, N. S.; SANTOS, N. A. S.; LIMA, J. S.; XAVIER, A.S. G.; SILVA, S. S. B. Acolhimento aos Familiares de Pessoas Hospitalizadas em Unidades Públicas de Terapia Intensiva da Bahia. **CiêncCuid Saúde**. 2016 jan /mar;15(1):93-100.

PRADO, M. F.; OLIVEIRA, A. C. J.; NASCIMENTO, T. M. B.; MELO, W. A.; PRADO, D. B. Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saude** 2012 Jul/Set; 11(3):557-564.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. 2009; 43(4): 841-8.

PROENÇA, M.O.; DELL AGNOLO, C. M. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: Percepção de Pacientes. **Rev Gaúcha Enferm**. 2011;32(2):279-86.

PUGGINA, A. C.; IENNE, A.; CARBONARI, K. F. B.; PAREJO, L. S.; SAPATINI, T. F.; SILVA. M. J. P. Percepção da Comunicação, Satisfação e Necessidades dos Familiares em Unidade de Terapia Intensiva. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2014;18(2):277-83.

PUGINNA, A. C. G.; SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, M. T. Mensagens dos familiares de pacientes em estado de coma: a esperança como elemento comum. **Rev Acta Paul Enferm**. 2008;21(2): 249-55.

RIBEIRO, K. R. A., et al. Difficulties Found by Nursing to Implement Hum Anization in the Intensive Therapy Unit. **Rev Enferm UFPI**. 2016 Abr-Jun;6(2):51-6.

ROSA, B. A.; RODRIGUES, R. C.; GALLANI, M. C.; SPANA, T. M.; PEREIRA, C. G. Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: Versão Brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. **Rev Esc Enferm USP.** 2010;44(3):627-35.

SANTOS, D. G.; CAREGNATO, R. C. A. Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos.

Rev. Eletr. Enf. 2013 abr/jun;15(2):487-95. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16929> Acesso em 31 dez 2017.

SOARES, M. I.; TERRA, F. S.; OLIVEIRA, L. S.; RESCK, Z. M. R.; ESTEVES, A. M.S. D.; MOURA, C. C. Processo de Enfermagem e sua Aplicação em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa. **Rev. Enferm. UFPE Online**.2013;7.

SOUSA, F.C.P.; MONTENEGRO, L.C.; GOVEIA, V.R.; CORRÊA, A. R.; ROCHA, P. K.; MANZO, B. F. A participação da família na segurança do paciente em Unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(3):e1180016.

SOUZA, R.P. **Rotinas de humanização em medicina intensiva**. São Paulo: Atheneu; 2010.

SPOHR, V. M.; FREITAS, H. M. B.; ILHA, S.; NICOLA, G. D.; ZAMBERLAN, C.; GEHLEN, M. H. Sentimentos despertados em familiares de pessoas internadas em Unidade de Terapia Intensiva. **Cogitare Enferm**. 2013;18(4):736-742.

SPREEN, A. E.; SCHUURMANS, M. J. Visiting Policies in the Adult Intensive Care Units: a Complete Survey of Dutch ICUs**. Intensive Crit Care Nurs**. 2011;27(1):27-30.

URIZZI, F.; CARVALHO, L.M.; ZAMPA, H.B.; GABRIEL LIBANORI FERREIRA, G.L.; GRION, C.M.C.; CARDOSO, L.T.Q. Vivência de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva**. Rev Bras Ter Intensiva**. 2008; 20(4): 370-375.

VILA, A. C. D.; VILA, V. S. C. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde e no Brasil. **Rev. Latino-am. Enferm**. 2007 Nov-Dez; 15(6):1177-83.

ZANETTI, T. G.; STUMM, E. M. F.; UBESSI, L. D. Estresse e Coping de Familiares de Pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Pesqui Cuid Fundam Online**. 2013; 5(2): 3608-19.