

Desenvolvimento de protocolo para o cuidado de enfermagem a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva

Development of a protocol for nursing care for relatives of patients hospitalized in na Intensive Care Unit

Elaboración de un protocolo de atención de enfermería a familiares de pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos

Recebido: 27/06/2023 | Revisado: 09/07/2023 | Aceitado: 10/07/2023 | Publicado: 13/07/2023

Vanessa Sena de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6165-1072>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil
E-mail: vanessa.sena@ebserrh.gov.br

Karla de Melo Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9560-6627>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: kmbati@gmail.com

Áquila Lopes Gouvêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0694-4470>
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: aquila.g@hc.fm.usp.br

Leila Massaroni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7327-887X>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: leilamassaroni53@gmail.com

Maria Edla de Oliveira Bringente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5151-5368>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: edlabri@uol.com.br

Resumo

Objetivo: descrever o desenvolvimento de um protocolo para o cuidado de enfermagem a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: estudo metodológico com produção tecnológica, fundamentado na filosofia do Cuidado Centrado na Família e na Política Nacional de Humanização, desenvolvido em três etapas: Revisão de literatura; Construção de Protocolo de Cuidados a família de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva; e 3) Validação do conteúdo da tecnologia por 15 juízes enfermeiros, expertises na área, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo – IVC. Resultados e discussão: após o processo de validação, o IVC global do protocolo foi de 0,87, alcançando o nível de concordância equivalente ao determinado pelo índice. A versão final do protocolo inclui tem em sua composição: dois fluxogramas de cuidado, uma ficha de admissão da família na Unidade de Terapia Intensiva, um quadro de orientação com as intervenções necessárias para atendimento das necessidades dos familiares dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Considerações Finais: A tecnologia desenvolvida serve como direcionador das ações do enfermeiro, frente à admissão do binômio paciente-família e uniformização das boas práticas assistenciais já consolidadas visando o cuidado à família na UTI. Além disso, poderá influenciar mudanças no planejamento e implementação de práticas voltadas para o acolhimento e humanização do ambiente frente à necessidade de fortalecer a presença da família no processo de hospitalização do familiar.

Palavras-chave: Enfermagem; Tecnologias em saúde; Unidades de Terapia Intensiva; Família.

Abstract

Objective: to describe the development of a protocol for the nursing care of family members of patients admitted to an Intensive Care Unit. Methodology: methodological study with technological production, based on the philosophy of Family-Centered Care and on the National Humanization Policy, developed in three stages: 1) literature review; 2) construction of a Protocol for the Care of Family Members of Patients in Intensive Care Units; and 3) validation of the technology content by 15 nurse judges, experts in the area, using the Content Validity Index - CVI. Results and discussion: after the validation process, the overall CVI of the protocol was 0.87, reaching the level of agreement equivalent to that determined by the index. The final version of the protocol includes in its composition: two care flowcharts, a form for admission of the family to the Intensive Care Unit, an orientation chart with the necessary interventions to meet the needs of family members of patients in the Intensive Care Unit. Final Considerations: The

developed technology serves as a guide for the nurses' actions, facing the admission of the binomial patient-family and standardization of the good assistance practices already consolidated aiming at the care of the family in the ICU. Furthermore, it may influence changes in the planning and implementation of practices directed to the welcoming and humanization of the environment in view of the need to strengthen the presence of the family in the ICU. In addition, it may influence changes in the planning and implementation of practices aimed at welcoming and humanizing the environment in view of the need to strengthen the presence of the family in the family member's hospitalization process.

Keywords: Nursing; Health technologies; Intensive Care Units; Family.

Resumen

Objetivo: describir el desarrollo de un protocolo de atención de enfermería a familiares de pacientes internados en una Unidad de Terapia Intensiva. Metodología: estudio metodológico con producción tecnológica, basado en la filosofía de Atención Centrada en la Familia y en la Política Nacional de Humanización, desarrollado en tres etapas: 1) revisión bibliográfica; 2) construcción de un Protocolo de Atención a Familiares de Pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos; y 3) validación del contenido de la tecnología por 15 enfermeros jueces, expertos en el área, utilizando el Índice de Validez de Contenido - IVC. Resultados y discusión: después del proceso de validación, el IVC global del protocolo fue de 0,87, alcanzando el nivel de acuerdo equivalente al determinado por el índice. La versión final del protocolo incluye en su composición: dos flujogramas de cuidados, un formulario de admisión de la familia en la Unidad de Terapia Intensiva, un cuadro de orientación con las intervenciones necesarias para atender las necesidades de los familiares de pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva. Consideraciones finales: La tecnología desarrollada sirve como guía para la actuación de las enfermeras, frente a la admisión del binomio paciente-familia y estandarización de las buenas prácticas asistenciales ya consolidadas visando el cuidado de la familia en la UTI. Además, puede influenciar cambios en la planificación e implementación de prácticas dirigidas a la acogida y humanización del ambiente ante la necesidad de fortalecer la presencia de la familia en la UCI. Además, puede influir en cambios en la planificación y aplicación de prácticas dirigidas a acoger y humanizar el entorno ante la necesidad de reforzar la presencia de la familia en el proceso de hospitalización del familiar.

Palabras clave: Enfermería; Tecnologías sanitarias; Unidades de Cuidados Intensivos; Familia.

1. Introdução

Ao longo da história, a organização familiar vem modificando-se, sendo o reflexo de movimentos sociais de cada época. Novas configurações familiares passaram a existir, em decorrência da experiência científica, da revolução dos costumes, da mudança de paradigmas, da forma de diálogo internacional e da valorização dos direitos humanos (Suarez & Farias, 2016; Maluf, 2018).

Entretanto, independente da sua origem e formação, a família nunca deixou de ser a principal referência do indivíduo na sociedade, a noção primeira do sentimento de “pertença”, vital para o desenvolvimento e realização humana. O termo família remete à ideia de refúgio, aconchego, alento, proteção e amor (Fiuza & Polli, 2015).

Esta referência não pode ser desconsiderada no processo de internação hospitalar, principalmente, considerando-se o caso de pacientes críticos hospitalizados em unidade de terapia intensiva – UTI. Um universo novo, hostil, repleto de conceitos desconhecidos que, juntamente com os sentimentos de incerteza do processo de saúde do paciente, deixam a família estressada e ansiosa. (Midega et al., 2019).

No processo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI), as famílias devem ser consideradas enquanto objeto do cuidado de enfermagem, mantendo-se os vínculos e tornando o ambiente mais seguro e acolhedor para a família, que passa por esse processo de sofrimento e adaptação advindos da internação do seu familiar na UTI (Neves, 2018).

Além disso, considerando-se aos profissionais de enfermagem, a Resolução nº 358/2009 do COFEN, estabelece que a família também faz parte de todas as etapas do Processo de Enfermagem e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), estendendo-se o cuidado de enfermagem, não só a pessoa (paciente), mas a sua família ou coletividade humana. Sendo imprescindível desenvolver estratégias para que o enfermeiro tenha condições de exercer o cuidado a família de forma humanizada

Dessa forma, o desenvolvimento de um protocolo para o atendimento a família de paciente internado na UTI, fundamentado por um modelo já estabelecido, emerge como uma possibilidade de subsídio a este cuidado.

O modelo de Cuidado Centrado na Família (CCF) redefine os relacionamentos entre familiares e profissionais de saúde, reconhecendo a importância vital que as famílias possuem frente à saúde e ao bem-estar do paciente, considerado o cuidado como uma ação que integra profissional, paciente e família (Davidson, 2017; Costa, 2022).

Assim, o objetivo deste estudo é descrever o desenvolvimento de um protocolo para o cuidado de enfermagem a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.

2. Metodologia

Trata-se de estudo metodológico com produção tecnológica, fundamentado na filosofia do Cuidado Centrado na Família, e desenvolvido em três etapas: 1) Revisão de literatura; 2) Construção de Protocolo de Cuidados a família de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva; e 3) Validação do conteúdo da tecnologia gerencial por 15 juízes enfermeiros, com expertises na área, em terapia intensiva utilizando o Índice de Validade de Conteúdo – IVC.; 4) Construção de Protocolo de Cuidados a família de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Na primeira etapa, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, seguindo o seguinte percurso metodológico: 1) Identificação da hipótese ou que questão norteadora - elaboração da pergunta norteadora pelo revisor de forma clara e específica, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chaves; 2) Seleção da amostragem – estabelecer claramente os critérios de inclusão ou exclusão, momento de demonstrar a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção; 3) Categorização dos estudos - extração das informações dos artigos selecionados com o objetivo de resumir e organizar tais informações; 4) Avaliação dos estudos - a análise dos dados extraídos deverá ser de forma crítica; 5) Discussão e interpretação dos resultados - momento em que os principais resultados são interpretados, sintetizados e fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação quanto a sua aplicabilidade; 6) Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento - deve-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sintetizada e sistematizada, demonstrando as evidências encontradas (Mendes, 2008).

Partiu-se da seguinte questão norteadora: Quais as necessidades dos familiares dos pacientes em unidade de terapia intensiva? Foram utilizados os seguintes Descritores em Saúde (DeCs) e seus respectivos termos Medical Subject Headings (MESH), nas bases de dados PUBMED, BDNF, CINAHL e WEB OF SCIENCE: “Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde”; “Família” e “Unidades de Terapia Intensiva”, com os respectivos termos MESH: “Needs Assessment”, “Family” e “Intensive Care Units”, no período de 2011 a 2021, incluindo artigos originais nos idiomas inglês, português e espanhol.

Após a identificação das necessidades dos familiares, elaborou-se um quadro com intervenções de enfermagem junto à família em UTI.

Com esse conteúdo, elaborou-se um protocolo de cuidados a família de pacientes internados em UTI fundamentado na filosofia do Cuidado Centrado na Família e da Política Nacional de Humanização.

O modelo do Cuidado Centrado na Família apresenta quatro pressupostos centrais: 1) respeito e dignidade, em que a equipe de saúde ouve o paciente e sua família, de forma a acolher suas perspectivas e escolhas; 2) compartilhamento de informações, incluindo-se pacientes e familiares nos cuidados prestados pela equipe de saúde; 3) participação nos cuidados, envolvendo a família nos cuidados prestados ao paciente, tornando-a capaz de ajudar em seu gerenciamento; e 4) colaboração, participação da instituição e políticas de saúde viabilizando o CCF com o intuito de facilitar os cuidados prestados e promover a educação dos profissionais (Marques, 2014).

Na terceira etapa, realizou-se a validação do conteúdo do protocolo por 15 juízes, enfermeiros, com experiência mínima de trabalho de 1 ano como enfermeiro (a) em UTI, os quais foram selecionados, de forma aleatória, na rede profissional LinkedIn e Plataforma Lattes.

Os itens do protocolo foram avaliados através de escala Likert de 3 pontos, sendo permitido assinalar uma das opções entre: “Discordo”, “Indiferente ou Neutro” e “Concordo”. A validação do conteúdo ocorreu quanto ao objetivo, clareza, linguagem e relevância dos itens, através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo considerado como intervalo de confiança 95%, com adequação do item de 0,80 (ideal) e um erro amostral aceitável de 15% entre os juízes (Coluci et al., 2015). Para análise de dados, os resultados foram organizados em uma planilha eletrônica, no programa Excel® versão 2007.

Este estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Certificação de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) 40430720.5.0000.5060.

3. Resultados e Discussão

Na revisão de literatura realizada na primeira etapa, foi possível identificar 22 necessidades dos familiares dos pacientes internados em UTI, as saber: Flexibilização do horário de visita/aumento do tempo de visita; Comunicação; Acesso aos recursos humanos, Inclusão da família durante avaliação de enfermagem; Padronização de rodadas multidisciplinares centradas na família; Sala de espera; Envolvimento no cuidado ao paciente; Apoio/Suporte informativo; Orientação; Atualização constante sobre o diagnóstico, tratamentos, prognóstico, estado clínico do paciente; Conversar com o médico durante a visita; Esclarecimento sobre assistência prestada; Orientação sobre rotinas da unidade; Confiança na equipe de saúde; Segurança; Proximidade; Conforto; Garantia; e Proteção.

A partir dessas necessidades, foram elaboradas as intervenções de enfermagem, considerando-se a expertise na área, os princípios da filosofia do Cuidado Centrado na Família, a Política Nacional de Humanização e referências científicas.

A terceira etapa foi marcada pela validação de conteúdo da tecnologia para cuidado à família na UTI. Essa etapa contou com a participação de 15 juízes com expertise na área de terapia intensiva de diversas regiões do Brasil.

Quanto à caracterização dos juízes, o ano de conclusão da graduação variou entre 1999 e 2019, sendo que 53% se concentraram entre os anos de 2010 e 2020. Teve pelo menos um juiz de cada região do Brasil. Quanto à experiência profissional em anos, variou entre 2 e 20 anos, sendo 80% entre dois e dez anos. Em relação à qualificação profissional, 80% dos juízes tinham especialização e 20% tinham mestrado, sendo que 60% participavam de grupo de pesquisa na área de atuação (Tabela 1).

Tabela 1 - Variáveis de caracterização dos juízes participantes.

| Variável | Número | Porcentagem |
|---|--------|-------------|
| Ano de graduação | N | % |
| 1999-2009 | 7 | 47 |
| 2010-2020 | 8 | 53 |
| Região da graduação | | |
| Sul | 1 | 7 |
| Sudeste | 7 | 47 |
| Centro- Oeste | 1 | 7 |
| Nordeste | 5 | 33 |
| Norte | 1 | 7 |
| Experiência como enfermeiro em UTI (anos) | | |
| 1-10 | 12 | 80 |
| 11-20 | 3 | 20 |
| Qualificação profissional | | |
| Especialização | 12 | 80 |
| Mestrado | 3 | 20 |
| Participação em grupo de pesquisa na área de atuação | | |
| Sim | 9 | 60 |
| Não | 6 | 40 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram submetidos a validação um total de 21 necessidades e 40 intervenções quanto aos domínios de “objetivo”, “clareza”, “linguagem” e “relevância”, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição do índice de validade de conteúdo para as intervenções de enfermagem propostas para as necessidades de familiares de pacientes em UTI. Vitória, ES, Brasil, 2022.

| Necessidades | Objetivo | Clareza | Linguagem | Relevância | Média ponderada |
|---|----------|---------|-----------|------------|-----------------|
| 1 - Informação | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 2 - Confiança na equipe de saúde | 0,87 | 0,73 | 0,73 | 0,80 | 0,78 |
| 3 - Apoio/suporte emocional | 1,0 | 1,0 | 0,93 | 1,0 | 0,98 |
| 4 - Segurança | 0,80 | 0,80 | 0,87 | 0,87 | 0,84 |
| 5 - Proximidade com o serviço de saúde | 0,66 | 0,73 | 0,73 | 0,73 | 0,70 |
| 6 - Flexibilização do horário de visita | 0,87 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,97 |
| 7 - Conforto | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 8 - Comunicação | 0,80 | 0,87 | 0,87 | 0,87 | 0,85 |
| 9 - Acesso aos recursos humanos | 0,93 | 0,93 | 0,87 | 0,93 | 0,92 |
| 10 - Inclusão da família durante avaliação de enfermagem | 0,47 | 0,60 | 0,60 | 0,60 | 0,57 |
| 11 - Padronização de rodada multidisciplinar centradas na família | 0,60 | 0,60 | 0,73 | 0,73 | 0,67 |
| 12 - Garantia | 0,73 | 0,73 | 0,73 | 0,73 | 0,73 |
| 13 - Proteção | 0,73 | 0,80 | 0,80 | 0,80 | 0,78 |
| 14 - Necessidades Culturais e Espirituais | 1,0 | 0,93 | 1,0 | 1,0 | 0,98 |
| 15 - Sala de espera | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 16 - Envolvimento no cuidado ao paciente | 1,0 | 1,0 | 1,0 | | 1,0 |
| 17 - Apoio/suporte informativo | 0,80 | 0,87 | 0,87 | 0,80 | 0,84 |
| 18 - Orientação | 0,93 | 1,0 | 1,0 | 0,93 | 0,97 |
| 19 - Atualização constante sobre diagnóstico, tratamento, prognóstico, estado clínico do paciente | 1,0 | 0,93 | 0,93 | 1,0 | 0,97 |
| 20 - Esclarecimento sobre assistência prestada | 0,87 | 0,87 | 0,87 | 0,87 | 0,87 |
| 21 - Orientação sobre rotinas da unidade | 0,87 | 0,93 | 0,93 | 0,93 | 0,92 |
| | | | | IVC Médio | 0,87 |

*IVC: Índice de Validade de Conteúdo. Fonte: dados da pesquisa.

Após a validação do conteúdo do protocolo, dos 39 itens propostos, 28 atingiram a média ponderada acima de 0,80 e muito próximo de 1,0.

As sugestões foram analisadas e acatadas, servindo de base para reformulação do quadro de necessidades e intervenções expostas no Quadro 2.

Quadro 2 - Necessidades dos familiares de pacientes em UTI e intervenções de enfermagem.

| NECESSIDADES | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO CONCEITO | INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM |
|--|--|--|
| 1 - Informação | Segundo o dicionário Houaiss, o termo informação tem entre outras acepções, as seguintes: a) comunicação ou recepção de um conhecimento ou juízo; b) o conhecimento obtido por meio de investigação ou instrução; esclarecimento, explicação, indicação, comunicação, informe; (Dicionário Fiocruz, 2021). Processo pelo qual os profissionais de saúde comunicam e compartilham informações completas e imparciais com pacientes e familiares de maneiras afirmativas e úteis. Pacientes e familiares recebem informações oportunas, completas e precisas para participarem efetivamente do cuidado e da tomada de decisões (IPFCC, 2020). Ao desenvolver o processo de passagem de informações alguns aspectos precisam ser levados em considerações: quem recebe a informação, quais informações serão fornecidas e qual o entendimento foi alcançado? A seguir, lançar mão de metodologia além da linguagem verbal. Pode-se utilizar: cartilhas, panfletos, meios disponíveis na mídia. Observando qual o método para cada receptor. | <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações de forma clara e concisa; - Adequar a linguagem conforme grau de entendimento do familiar; - Desenvolver ou utilizar material didático/informativo disponível na unidade; <p>Compreender o que se passa com seu familiar permite que ele tenha melhor adaptação e se prepare para os acontecimentos futuros. O modo como são acolhidos e como lhes é transmitida a informação lhes permite encontrar tranquilidade junto a equipe de saúde (Mendes, 2016).</p> |
| 2 - Apoio/suporte emocional | Tudo que serve para amparar, firmar, sustentar; arrimo, esteio, fundamento; Proteção ou ajuda que uma pessoa dá a outra; amparo, auxílio, socorro (Michaelis Online, 2021). Acompanhamento psicológico na tentativa de amenizar o sofrimento, a angústia e a solidão no momento de intenso desgaste emocional (Ferreira & Mendes, 2013). | <ul style="list-style-type: none"> - Certificar-se que o ambiente deve permanecer limpo, livre de barulho; - Promover privacidade; - Manter o familiar informado acerca do suporte social que a instituição oferece; <p>INCLUIR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar escuta ativa; <p>Os programas de educação da família devem ser incluídos como parte do atendimento, uma vez que esses programas demonstraram efeitos benéficos para a família, reduzindo a ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, enquanto melhora a satisfação com o cuidado (Davidson <i>et al.</i>, 2017; Moerschberger & Zimath, 2017).</p> |
| 3 - Segurança | Condição marcada por uma sensação de paz e tranquilidade; Condição ou estado do que está livre de danos ou riscos (Michaelis Online, 2021). Constitui o domínio 11 da NANDA, e consiste em estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigos (NANDA, 2020). | <ul style="list-style-type: none"> - Informar para a família acerca do tratamento prestado e quais medidas adotadas para assegurar o melhor tratamento do paciente; <p>A segurança representa o conforto relacionado com a confiança dos familiares na competência técnico-científica da equipe de saúde, bem como com a competência humanista dos profissionais da instituição hospitalar (Freitas, Menezes & Mussi, 2015).</p> |
| 4 - Flexibilização do horário de visita/aumento do tempo de visita | Pode ser alcançado quando um processo estruturado e baseado no perfil do paciente e da estrutura física e de recursos humanos da instituição. A progressiva flexibilização dos horários de visitação em UTIs ao redor do mundo tem se demonstrado segura e benéfica tanto para pacientes como para seus familiares. Diversos hospitais brasileiros já aderiram ao modelo de visitação familiar ampliada com o objetivo de tornar o atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente e sua família (Hospital Moinho de | <ul style="list-style-type: none"> - Flexibilizar os horários de visita conforme estrutura do serviço; - Informar através de guias e folhetos e/ ou cartaz os casos que enquadram nos critérios estabelecidos previamente para flexibilização do horário e visita estendida; <p>A maior presença da família favorece alguns eixos de melhoria, entre eles a maior participação da família nos cuidados ao paciente (AMIB, 2019).</p> |

| | | |
|------------------------|---|--|
| | <p>Ventos, 2021). A visita ampliada deve ser organizada em cada unidade conforme as particularidades do serviço, levando em consideração a opinião dos profissionais do setor visando elaborar estratégias para manter a organização da rotina na unidade e não sobrecarregar o trabalho dos servidores (Gabarra, Ferreira & Lombardi, 2020). O projeto "Visita aberta" promove acesso dos visitantes às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio (PNHOSP,2013). A Após implementação do projeto de visita ampliada observou-se que as famílias demonstraram alívio dos sintomas de ansiedade, e o aumento da segurança e confiança na equipe proporcionados pela proximidade de contato e possibilidade de obter informações recorrentes acerca do paciente (Gabarra, Ferreira & Lombardi, 2020). O processo de inserção da família com horário de visita maior que o de rotina necessita de uma mudança de estrutura física e cultural junto aos recursos humanos. O passo que for dado com esse objetivo já se torna um ganho para o binômio família- paciente.</p> | |
| <p>5 - Conforto</p> | <p>Bem-estar; comodidade material; aconchego (Michaelis Online, 2021). Quando a sensação de bem-estar é perdida, assim como prevê o diagnóstico de conforto prejudicado que pode ser aplicado a um indivíduo com controle situacional insuficiente, privacidade insuficiente e recursos insuficientes, tudo isso evidenciado por descontentamento com a situação individual, incapacidade de relaxar e alteração no padrão de sono. Poderia ser também adequado a um indivíduo com recursos insuficientes para combater o problema que enfrenta, e que passa por sintomas de sofrimento, medo, ansiedade (NANDA, 2020).</p> | <p>- Acolher os familiares desde admissão; - Promover um espaço reservado para dar notícias e passagem de informações; O conforto está relacionado à infraestrutura hospitalar em termos de espaço físico para acomodação e atendimento das necessidades dos familiares no hospital, à flexibilização das normas e rotinas hospitalares em função das demandas da família, especialmente as relacionadas à visita e ao acesso a informações para a família ficar ciente sobre a condição de saúde de seu membro (Freitas, Menezes & Mussi, 2015). Em relação aos profissionais de saúde, a família percebe que o conforto advém da relação terapêutica construída, no acolhimento caloroso, na tranquilidade transmitida e no acompanhamento contínuo (Mendes, 2019).</p> |
| <p>6 - Comunicação</p> | <p>Ato que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre o transmissor e o receptor, através da linguagem oral, escrita ou gestual, por meio de sistemas convencionados de signos e símbolos (Michaelis Online, 2021). Resultado de um grande estudo sobre a família no contexto da hospitalização, indicou a importância atribuída pelos familiares de pacientes à comunicação estabelecida com a equipe de saúde, o que representa um ponto que deve ser considerado pelos profissionais que atuam no ambiente hospitalar (Azevedo, Crepaldi & More, 2016). A comunicação pode acontecer de forma verbal e não-verbal e é considerado um fator essencial no estabelecimento de relações interpessoais. Inicialmente o relacionamento pode ser bilateral, posteriormente, como as necessidades do paciente são abordadas, passa envolver diversos indivíduos, entre eles o médico, outros profissionais de saúde e a família (Horta, 2011).</p> | <p>- Promover a comunicação entre a família-paciente-equipe de saúde; - Promover espaço físico adequado para a passagem das informações à família; - Criar e instituir protocolo e rotina de para passagem de informações à família; - Ofertar canal de comunicação em horários amplos a fim de que a família tenha disponível sempre que necessário informações sobre o paciente;</p> <p>Comunicar é o meio de transmitir informações, e comunicação no processo de humanização se refere ao processo de relação dos envolvidos na relação saúde- doença (Freitas, 2018). Uma comunicação efetiva entre as equipes estabelece objetivos comuns a serem atingidos e auxilia na participação do paciente e família diante das estratégias traçadas.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | | Manter as famílias envolvidas com essa demanda indicará uma assistência eficiente e transparente (Batista & Neves, 2017). |
| 7 - Acesso aos recursos humanos | Os familiares buscam a interação entre si e com os membros da equipe assistencial para ter consciência da situação atual e se preparar progressivamente o futuro (Mendes, 2019). | <p>- Facilitar o acesso aos recursos humanos responsáveis pelos cuidados aos pacientes;</p> <p>- Apresentar-se diariamente à família;</p> <p>O bom relacionamento entre a equipe, o paciente e a família contribuem para avaliação positiva para a situação vivida (Nunes, 2017).</p> |
| 8 - Necessidades culturais e espirituais | Direito a receber visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros (Brasil, 2012). Refere-se ao respeito, compreensão e aceitação das atitudes, valores e crenças dos familiares dos pacientes internados (Beer & Brysiewicz, 2019). | <p>- Conhecer os aspectos culturais e espirituais de cada família;</p> <p>- Permitir conforme norma institucional a entrada de objetos que sejam significativos para exercício da crença religiosa do paciente e família;</p> <p>É imprescindível que o profissional enfermeiro esteja sensível às diferenças sociais e às variadas culturas dos familiares, pois elas reproduzem o funcionamento e a saúde da família (Chaves <i>et al.</i>, 2017).</p> |
| 9 - Sala de espera | As famílias que se encontram na sala de espera da UTI estão passando por uma série de experiências negativas, como desespero, angústia, tristeza, necessitando de um cuidado holístico e humanizado (Rodriguez, Velandia & Leiva, 2016). Dentre o processo de trabalho dos profissionais da unidade de terapia intensiva está a promoção de ambiente acolhedora (Brasil, 2010); pode-se inferir que a sala de espera vai além da estrutura física, requer dos profissionais acolhimento com a oportunidade de promover um momento para repasse de informações, escuta de dúvidas e expectativas dos familiares. | <p>- Dispor de organização e programação para a sala de espera junto aos familiares;</p> <p>- Realizar acolhimento;</p> <p>Enquanto estrutura física é o local destinado ao acolhimento dos familiares que aguardam informações ou são preparados para o momento da visita do ente querido (Freitas, 2018); Estudo realizado por Schmidt <i>et al.</i>, 2018 constatou a necessidade de investimento na realização de salas de espera e grupos de convivência com familiares, para que eles possam compartilhar experiências e angústia, se revelando como um sistema de cooperação que propicia apoio necessário ao familiar para superar as dificuldades do processo de internação e aproximar os familiares dos profissionais.</p> |
| 10 - Envolvimento no cuidado ao paciente | Os familiares, acompanhantes e o próprio paciente devem participar de sua assistência, estando cientes de seus direitos e deveres como usuário dos serviços de saúde; compreendendo os riscos associados com a assistência; escolhendo o profissional de saúde devidamente especializado; prestando informações corretas sobre sua saúde; e uma vez aceito o tratamento, seguindo as instruções dos profissionais e participando das decisões de assistência e terapêuticas (Brasil, 2017). Incentivo à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente (Brasil, 2010). | <p>- Informar a família a opção de participar dos cuidados aos pacientes;</p> <p>- Acolher a família nos cuidados ao paciente no nível que lhe for desejável;</p> <p>- Orientar a família acerca dos cuidados que ela pode desenvolver/colaborar;</p> <p>Incentivar os familiares como parceiros críticos e ativos nas práticas junto aos profissionais de saúde, no sentido de garantir a execução de práticas seguras, vem se mostrando como uma estratégia importante e promissora para promoção da saúde e segurança do paciente (Sousa <i>et al.</i>, 2017).</p> <p>A família facilmente começa a conhecer detalhadamente o paciente e percebe quanto pode ser útil reconhecendo as enfermeiras com as quais mantém um diálogo rico e saudável (Mendes, 2019).</p> |

| | | |
|---|--|---|
| 11 - Apoio/ Suporte informativo | <p>Refere-se a todo aparato informativo que a família precisa ter acesso durante a internação na unidade. Vai desde as informações transmitidas verbalmente até todos os recursos materiais utilizados. O desconhecimento dos visitantes sobre os materiais e equipamentos é fator presente, porém desconhecer a função e utilidade desses equipamentos e materiais não significou que os familiares ignorassem a presença destes aparelhos (Santos, 2016).</p> | <p>- Fornecer apoio e suporte informativo através de cartazes, folders, cartilhas, murais e outros dispositivos disponíveis no setor; É natural a família necessitar de informações, assim se torna fundamental o conteúdo da informação, a forma como foi transmitida, assim como, a quantidade e pertinência (Mendes, 2016).</p> |
| 12 - Orientação | <p>Conforme legislação específica, todos os profissionais que atuam na unidade de cuidados intensivos devem fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta (Brasil, 2010).</p> <p>Refere-se a troca de dados ou fatos necessários sobre o estado de saúde do doente, proporcionando aumento do conhecimento entre profissionais de saúde e familiares. Pode ser ofertado de diversas formas, panfleto, cartilha, site, aplicativo de mensagens. Quando os familiares recebem informações sobre o estado do doente, tratamento, prognóstico ou resultado, os seus conhecimentos aumentam, permitindo para melhor lidar com a doença crítica de um ente querido. O conhecimento sobre o ambiente tecnológico da unidade de terapia intensiva também faz parte da troca de conhecimentos (Beer & Brysiewicz, 2019).</p> | <p>- Fornecer orientações sobre a UTI e rotinas para os familiares desde a admissão até alta; - Informar quais cuidados de enfermagem estão sendo realizados diariamente; Todos os pacientes têm direito a informação de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseados nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento com direito a recusa, atestado na presença de testemunha” (Art. IX da Carta dos direitos dos usuários do SUS, 2012). Conhecer a percepção da família sobre a assistência de enfermagem é essencial para que ocorram ações mais acolhedoras que auxiliem esses familiares no enfrentamento da hospitalização de um familiar na UTI (Tavares, 2018).</p> |
| 13 - Atualização constante sobre o diagnóstico, tratamentos, prognóstico, estado clínico do paciente. | <p>Está entre os direitos dos usuários do SUS, receber informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e realizados, tratamentos ou procedimentos propostos, inclusive seus benefícios e riscos, urgência, duração e alternativas de solução (Brasil, 2017).</p> | <p>- Informar periodicamente a família sobre os cuidados de enfermagem que estão sendo implementados; - Retirar dúvidas ou solicitar ao profissional médico os esclarecimentos de dúvidas dos familiares; Os familiares reconhecem ter conhecimento e estar ciente do prognóstico e dos resultados esperados tem ajudado significativamente a se situar no cotidiano e adquirir confiança (Mendes, 2019).</p> |
| 14 - Esclarecimento sobre assistência prestada | <p>Refere-se a troca de dados ou fatos necessários sobre o estado de saúde do doente, proporcionando aumento do conhecimento entre profissionais de saúde e familiares. Pode ser ofertado de diversas formas, panfleto, cartilha, site, aplicativo de mensagens. Quando os familiares recebem informações sobre o estado do doente, tratamento, prognóstico ou resultado, os seus conhecimentos aumentam, permitindo para melhor lidar com a doença crítica de um ente querido. O conhecimento sobre o ambiente tecnológico da unidade de terapia intensiva também faz parte da troca de conhecimentos (Beer & Brysiewicz, 2019).</p> | <p>- Informar quais cuidados de enfermagem estão sendo realizados diariamente; Conhecer a percepção da família sobre a assistência de enfermagem é essencial para que ocorram ações mais acolhedoras que auxiliem esses familiares no enfrentamento da hospitalização de um familiar na UTI (Tavares, 2018).</p> |

Um total de nove intervenções foram descartadas por não alcançarem o IVC > 0,80 e pela falta de tempo hábil para serem trabalhadas numa nova rodada de validação junto aos juízes, configurando-se uma das limitações deste estudo.

Os itens validados foram utilizados para elaboração de um protocolo de cuidado a família de pacientes internados em UTI. A estrutura do protocolo seguiu a padronização do setor de qualidade da instituição hospitalar ao qual será destinado.

No protocolo construído, foi elaborado um fluxograma para admissão do familiar referência e outro para cuidado diário a família dos pacientes internados em UTI, ambos fundamentados pela filosofia do CCF, na qual o paciente escolhe quem o representa como família. Esta pessoa tem um relacionamento significativo com o paciente (Davidson, 2017). Os fluxogramas podem contribuir para a atendimento das necessidades de “Apoio/suporte emocional”, “Conforto”, “Comunicação” e “Acesso aos recursos humanos”.

Segundo Mendes, o conforto vai além da estrutura física, ele advém relação terapêutica construída, no acolhimento caloroso, na tranquilidade transmitida e no acompanhamento contínuo (Mendes, 2019). Fortalecido por um processo de comunicação efetivo, no qual objetivos comuns a serem atingidos, auxiliando na participação do paciente e família (Batista; Neves, 2017).

Além dos fluxogramas para organização do atendimento inicial e diário, foi criada uma ficha de admissão. Na ficha de admissão foram inseridos dados sociodemográficos e informações referentes a disponibilidade do familiar referência, a quem o enfermeiro deverá se reportar diariamente acerca dos cuidados de enfermagem e disponibilidade do familiar para visita estendida ou necessidade de flexibilização do horário de visita. A coleta dessas informações visa subsidiar o plano de cuidados do enfermeiro, dessa forma, o cuidado se torna humanizado e personalizado.

A ficha de admissão visa atender às seguintes necessidades: “Flexibilização do horário de visita/aumento do tempo de visita”, “Acesso aos recursos humanos”, “Necessidades Culturais e Espirituais”, “Envolvimento no cuidado dos pacientes”, “Esclarecimento sobre assistência prestada”. O momento de preenchimento da ficha é um momento de aproximação do profissional junto ao familiar. O bom relacionamento entre a equipe, o paciente e a família contribuem para a avaliação positiva da situação vivida (Nunes, 2017). Para Chaves *et al.* (2017), é imprescindível que o profissional enfermeiro seja sensível às diferenças sociais e às variadas culturas dos familiares, pois elas reproduzem o funcionamento e a saúde da família.

Acredita-se que a admissão da família se torna uma carta de apresentação. Um momento no qual o enfermeiro prepara o familiar para o novo cenário e apreende dados para organização do cuidado que ele vai ofertar. Verificar qual a percepção da família sobre a assistência de enfermagem é essencial para que ocorram ações mais acolhedoras que auxiliem esses familiares no enfrentamento da hospitalização de um familiar na UTI (Tavares et al., 2018).

O conhecimento da percepção da família sobre a assistência de enfermagem em UTI permitiu inferir que a família se sentiu mais segura e mais confortável quando há uma comunicação e efetiva com o profissional. Assim, a comunicação se torna uma excelente ferramenta de trabalho no cuidado em saúde (Tavares et al., 2018).

Estudo realizado por Schimidt *et al.* (2018) constatou a necessidade de investimento na realização de salas de espera e grupos de convivência com familiares, para que eles possam compartilhar experiências e angústia, se revelando como um sistema de cooperação que propicia apoio necessário ao familiar para superar as dificuldades do processo de internação e aproximar os familiares dos profissionais.

Porém, para que o cuidado a família na UTI seja fortalecido e documentado é preciso que o enfermeiro intensivista tenha à sua disposição ferramentas capazes de emponderá-lo e facilitar a sua prática.

Diante desse contexto, diversas vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos na assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Além destas vantagens, os protocolos facilitam o

desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado (Pimenta *et al.*, 2017).

A utilização de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, reduzir a variabilidade das informações e condutas entre membros da equipe de saúde (Pimenta *et al.*, 2017).

O processo de elaboração dos protocolos pode ser variado, porém não se deve esquecer que o protocolo deve satisfazer às necessidades daqueles a quem se destina, de forma que o cuidado a saúde seja mais efetivo (Catunda *et al.*, 2017).

4. Considerações Finais

Nota-se que as intervenções não validadas podem estar atreladas à necessidade de reflexão acerca da presença da família na UTI e à forma como as instituições se preparam e preparam seus profissionais para isso. Não basta somente incentivar a presença da família, haja os benefícios que já comprovados na literatura. É preciso se estruturar e proporcionar condições favoráveis para esse movimento. Esse processo exige uma preparação do profissional e do familiar.

Acredita-se que o processo de validação junto a juízes de diversas regiões do Brasil foi de extrema importância para a priorização das necessidades mais latentes dos familiares dos pacientes na UTI visto sob a ótica ampliada do enfermeiro intensivista.

As tecnologias em saúde que subsidiam a prática, organizam e empoderam o enfermeiro e contribuem de forma definitiva para a melhoria do cuidado. Do mesmo modo, nos convidam a refletir a prática do ponto de vista da utilização de tecnologias leves, a exemplo da comunicação, tão importante para processo de cuidar e humanizar.

Assim, fazem-se necessário estudos futuros sobre o processo implementação do protocolo de cuidados a família de pacientes em UTI e como ele pode facilitar a organização dos cuidados do enfermeiro e fortalecimento de práticas mais humanizadas por parte dos enfermeiros.

Referências

- Alexandre, N. M. C., Colluci, M. Z. & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20 (3), 925-936.
- AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. (2019). Grupo de Trabalhos de Certificação Projeto HU-CI. *Manual de boas práticas de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: Projeto HU-CI*. Disponível em: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>.
- Azevedo, A. V. S.; Crepaldi, M. C. & More, C. L. O. O. (2016). A família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. *Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro*, 16 (3), 772-799.
- Batista, M. A. O. & Neves, M. N. (2017). Visita multidisciplinar a beira-leito. In: Viana, R. A. P. P & Torre, M. *Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas*. Baureri: Manole.
- Beer, J. & Brysiewicz, P. (2019). Developing a theory of family care during critical illness. *SAJCC*, 35 (1).
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *RDC N° 07 DE 24 de fevereiro de 2010*. Diário Oficial da União, DF.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). Rede Humaniza SUS. *Política Nacional de Humanização*. Brasília. Disponível em: <http://redehumanizausus.net/politica-nacional-de-humanizacao>.
- Catunda, H. L. O. et al. (2017). Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. *Texto Contexto Enferm*. 26 (2), e00650016.
- Chaves, R. G. R. et al. (2017). Importância da família no processo de cuidados: atitudes de enfermeiros no contexto da terapia intensiva. *Rev enferm UFPE online.*, 11 (12), 4989-98.
- Costa, S. O. (2022). *Procedimentos de enfermagem e o cuidado centrado no paciente e família*. Senac. SP.
- Davidson, J. et al. (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric and Adult Intensive Care Unit. *Critical Care Medicine*. 45 (8), 1352–1358.
- Dicionário de educação profissional em saúde. (2021). *Dicionário*. Rio de Janeiro. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes.html>>
- Ferreira, P. D. & Mendes, T. N. (2013). Família Em Utí: A Importância Do Suporte Psicológico Na Iminência De Morte. *Revista Sbhph*, 16 (1).

- Fiuzu, C. & Poli, L.C. (2015) Famílias plurais o direito fundamental à família. *Rev. Fac. Direito UFMG*, 67, 151-180.
- Freitas, E. O. (2018). *Terapia intensiva: práticas na atuação de enfermagem*. Érica.
- Freitas, K. S.; Menezes, I. G. & Mussi, F. C. (2015). Validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde. 660 *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 23 (4) 660-8. 10.1590/0104-1169.0180.2601.
- Gabarra, L. M.; Ferreira, C. L. B. & Lombardi, P. A. (2020). Implementação da Visita Familiar Ampliada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário. *VITALLE- Revista de Ciências da Saúde*, 32 (2) 131-139. 10.14295/vitalle.v32i2.9686.
- Horta, W. (2011). *Processo de Enfermagem*. Guanabara Koogan.
- Hospital Moinho de Ventos, (2021). *Visita familiar ampliada na UTI rende ao Hospital Moinhos de Vento mais um Top de Marketing ADVB\RS*. Disponível em: <https://www.hospitalmoinhos.org.br/institucional/noticias/visita-familiar-ampliada-na-uti-rende-ao-hospital-moinhos-de-vento-mais-um-top-de-marketing-advbrs>. Acesso em março de 2021.
- IPFCC. Institute for Patient- and Family-Centered Care. (2020). *Advancing the practice of patient- and family-centered care: how to get started*. Bethesda: IPFCC. https://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf.
- Maluf, C. A. D. & Maluf, A. C. R. F. D. (2018). *Curso de direito de família*. (3a ed.), Saraiva Educação.
- Marques, J. R. (2022). *Quais as necessidades básicas do ser humano?* <https://www.ibccoaching.com.br/portal/quais-sao-as-necessidades-basicas-do-ser-humano/>.
- Mendes, A. (2018). A interação enfermeiro-família na experiência vivida de doença crítica: O cuidado centrado na família. *Investigação Qualitativa em Saúde*. 2.
- Mendes, A. P. (2016). Sensibilidade dos profissionais face à necessidade de informação: experiência vivida pela família na unidade de cuidados intensivos. *Texto e Contexto- Enfermagem*. 25 (1).
- Mendes, A. P. (2019). Transição saúde-doença crítica na família. Intervenção de enfermagem na experiência vivida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (1), 163-170.
- Michaelis Online. (2021). *Apoio; Segurança; Proximidade*. Disponível em: <https://treinamento24.com/library/lecture/read/19256-como-citar-dicionario-online-michaelis>.
- Midega, T. D.; Oliveira, H. S. B. O. & Fumis, R. R. L. (2019). Satisfação dos familiares de pacientes críticos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público e fatores correlacionados. *Rev Bras Ter Intensiva*. 31 (2), 147-155.
- Moerschberger, M. S. & Zimath, S. C. (2017). Necessidades e estressores vivenciados por familiares de pacientes politraumatizados internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista SBPH*, 20 (1).
- NANDA-I. (2020). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020*. GARCEZ, Regina Machado (Trad.). (11a ed.), Artmed.
- Neves, J. L. et al. (2018). Avaliação da satisfação de familiares de pacientes atendidos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 27 (2), e18000162018.
- Nunes, M. E. P. (2017). Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. *Arquivo Ciência Saúde*, 24 (3), 84-88.
- Pimenta, C. A. M. et al. (2017). Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP.
- PNHOSP. (2013). Brasil. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: PNHOSP.
- Rodrigues, L. M. B.; Velandia, M. F. A. & Leiva, Z. O. C. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7 (2) 1297-1309.
- Santos, E. S. et al. (2016). Acolhimento e processo educativo em saúde a familiares de pacientes internados em uti adulto. *Cienc Cuid Saude*, 15 (4) 639-646.
- Santos, G. G. & Nascimento, J. J. S. N. (2020). Benefícios da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo de Conhecimento*. 7 (8), 16-28.
- Schimit, A. F. C. et al. (2018). Intervenções desenvolvidas pela enfermagem com familiares de paciente crítico. *Arq. Cienc. Saúde*, 25 (1) 18-23.
- Sousa, F. C. P. et al. (2017). A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, 26 (3) e1180016.
- Suarez, F. C. M. & Farias, R. C. P. (2016). Novos arranjos familiares na contemporaneidade frente ao texto religioso: uma análise sobre o discurso em “defesa” da família. *Rev. Interm. em Cult. e Soc.*, 2 (1), 83-108.
- Tavares, M. M. M., Coelho, P. T. G. & Lopes, T. M. R. (2018). Perception of the family on nursing assistance in an adult intensive therapy unit. *Rev Enferm UFPI*, 8 (1), 17-22.