



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Perception of the family on nursing assistance in an adult intensive therapy unit

Percepção da família sobre a assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulta
 Percepción de la familia sobre la asistencia de enfermería en una unidad de terapia intensiva adulta

Marilene Moraes e Moraes Tavares¹, Pammela Tarcila Gomes Coelho¹, thalyta mariany rêgo Lopes²

ABSTRACT

Objective: to know the family's perception about nursing care in an intensive care unit. **Methodology:** it is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with 15 visitors through a semi - structured interview in a private hospital agreed to the Unified Health System (SUS), in the city of Belém / PA, from March to April 2018. The Bardin content analysis method was used. The research was authorized by the Research Ethics Committee of the Metropolitan University of Amazonia, with the number of opinion 2,535,938. **Results:** the average age was between 30 and 40 years and the degree of kinship was represented by brothers and wives. From the data analysis, five categories emerged: the ICU environment, aroused feelings, nursing care - patient - family, contact Professional - team - family, Communication Nursing - Family - Team. **Conclusion:** the ICU is still a complex environment and the entrance of the loved one in this environment generates conflicts of feelings, such as fear and anguish with the proximity of the death of the loved one, but still of joy when there is improvement of the clinical picture. Visitors felt more secure and more comfortable when there was effective communication with members of the health team.

Descriptors: Intensive Care Units. Professional - Family Relations. Nurse Practitioners.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção da família sobre assistência de enfermagem em uma unidade terapia intensiva. **Metodologia:** estudo descritivo, abordagem qualitativa, realizado com 15 visitantes, por meio de uma entrevista semiestruturada, em um hospital particular conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Belém/PA, no período de março a abril de 2018. Utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Amazônia, com o número de parecer 2.535.938. **Resultados:** a média de idade foi de 30 a 40 anos e o grau de parentesco ficou representado por irmãos e esposas. Da análise dos dados emergiram cinco categorias: o ambiente da UTI, sentimentos despertados, cuidados de enfermagem - paciente - família, contato Profissional - equipe - família, Comunicação Enfermagem - Equipe - Família. **Conclusão:** a UTI ainda é um ambiente complexo e a entrada do ente querido nesse ambiente gera conflitos de sentimentos, tais como o medo e a angústia com a proximidade da morte do ente querido, mas ainda de alegria quando há melhora do quadro clínico. Os visitantes se sentiram mais seguro e mais confortáveis quando houve a comunicação efetiva com os membros da equipe de saúde.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva. Relações Profissional - Família. Profissionais de Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: conocer la percepción de la familia sobre asistencia de enfermería en una unidad de terapia intensiva. **Metodología:** en el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el estudio. Se utilizó el método de análisis de contenido de Bardin. La investigación fue autorizada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad Metropolitana de la Amazonía, con el número de opinión 2.535.938. **Resultados:** el promedio de edad fue de 30 a 40 años y el grado de parentesco estuvo representado por hermanos y esposas. En el análisis de los datos surgir cinco categorías: el ambiente de la UTI, sentimientos despertados, cuidados de enfermería - paciente - familia, contacto Profesional - equipo - familia, Comunicación Enfermería - Equipo-Familia. **Conclusión:** la UTI todavía es un ambiente complejo y la entrada del ser querido en ese ambiente genera conflictos de sentimientos, tales como el miedo y la angustia con la proximidad de la muerte del ser querido, pero aún de alegría cuando hay mejora del cuadro clínico. Los visitantes se sintieron más seguros y más cómodos cuando hubo comunicación efectiva con los miembros del equipo de salud.

Descritores: Unidades de Cuidados Intensivos. Relaciones Profesional - Familia. Enfermeras Practicantes.

¹ Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Amazônia; Belém\Pará. Email: pammelatarcila@gmail.com.

² Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente da Faculdade Metropolitana da Amazônia; Avenida visconde de Souza Franco, nº 72, bairro Reduto (DOCA)- Belém-PA; Email: thalyta_mlopes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade de cuidados complexos que visa atender de forma segura e eficaz o paciente que precisa de criteriosa atenção, com a finalidade de alcançar melhora clínica. Dentre as modalidades de tratamento utilizadas na UTI, podem ser incluídas diversas tecnologias, seja para a substituição ou para o auxílio das funções vitais do paciente, inserindo-se o suporte de drogas e de aparelho sofisticados⁽¹⁾.

A estrutura física da UTI, associada às condições dos pacientes e à intensa atividade da equipe de saúde, faz dessa unidade um ambiente hostil e pouco receptivo⁽²⁾, tornando a internação uma experiência negativa. Estudos realizados destacam a necessidade da humanização do cuidado realizado nessas unidades, ressaltando a necessidade de se tratar o paciente como um indivíduo com necessidades biopsicossociais e espirituais devendo ser visto de maneira holística, onde este cuidado deverá estender-se aos seus familiares⁽³⁾.

Tais aspectos são destacados pela Política Nacional de Humanização, criada no ano de 2003 e que visa atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de equidade, integralidade, universalidade através do acolhimento e disseminação de uma cultura de respeito e valorização humana no processo de cuidado aos usuários. Diante da necessidade de se garantir uma assistência ao paciente crítico segundo esses princípios, no ano de 2005 essa política também alcançou as unidades de terapia intensiva, através da realização de uma consulta pública chamada de minuta da Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico⁽³⁾.

Quando uma pessoa, por diferentes motivos, necessita hospitalizar-se, numa UTI, o que ocorre é a ruptura de rede familiar. Neste ambiente crítico, à separação do doente de sua família é praticamente imposta pelas circunstâncias criadas pela internação e por rotinas de visitas, muitas vezes rígidas, que fazem com que seus entes queridos se mantenham muito distantes. No entanto, sabe-se que a família é peça fundamental na recuperação do paciente⁽⁴⁾.

O enfermeiro deve ser capaz de entender as limitações dos clientes, sabendo-se que a internação em UTI afeta a sua independência na medida em que há perda da sua autonomia, da sua capacidade para se auto cuidar e para tomar decisões, até mesmo da sua identidade. Há uma ruptura brusca do modo de viver e de relacionar com a família, o que provoca sentimento de insegurança, desconforto e depressão, favorecidos pelo ambiente desconhecido e de fatores estressores⁽⁵⁾.

Nesse contexto, à falha ou a falta no processo de comunicação, entre a equipe de saúde, o paciente e família dificulta o acolhimento do cliente e respectivamente das famílias. É importante entender que esse processo de internação em uma UTI, o paciente sofre e sente medo, no entanto, a família também sofre devido o medo da morte do ente querido⁽⁶⁾.

Nesse momento emergem sentimentos de preocupação e medo da morte. Ainda para a família a UTI compreende como um ambiente frio, agressivo e traumatizante e é o setor que pode causar mais desconforto e estresse, embora possa ser também o ambiente que favoreça a reabilitação de pacientes críticos⁽⁷⁾.

Assim, a experiência de internação em uma UTI é vivenciada de forma muito dolorosa pela família. Um fator que contribui significativamente para o melhor entendimento dos familiares sobre esse ambiente é a comunicação. Essa se configura uma intervenção, descrita pela *Nursing Interventions Classification* (NIC), para uma assistência de enfermagem de qualidade tanto para o paciente quanto para a família⁽⁸⁾.

A qualidade do processo de comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem e a família/visitas do paciente internados em uma UTI é vista como um núcleo que também precisa de cuidados. As principais dificuldades nessa comunicação residem na qualidade das informações e na inexistência de apoio às necessidades emocionais da família, transformando a experiência da internação de um parente em UTI em um processo ainda mais negativo e frustrante⁽⁹⁾.

Partindo-se do pressuposto que o melhor indicador da qualidade de um serviço é a opinião dos usuários desse serviço, buscou-se investigar a percepção dos usuários/acompanhantes sobre a visita na UTI. Serão conhecidos dados que poderão nortear a melhoria desse atendimento e traçar metas que favoreçam a inserção dos visitantes/acompanhantes nesse serviço, tornando-os ativos no processo do cuidar e não apenas expectadores ou visitantes desses clientes, bem como minimizar conflitos nas relações interpessoais entre a família e a equipe da UTI.

Desta maneira, o estudo teve como objetivo conhecer a percepção da família sobre assistência de enfermagem em uma unidade terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram visitantes/acompanhantes regularmente registrados para as visitas na UTI cardiológica, em um hospital particular conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Belém/PA, Brasil.

A UTI cardiológica conta com 15 leitos, funcionando há 30 anos com um corpo técnico em cada turno formado por dois médicos, dois enfermeiros, dois fisioterapeutas e oito técnicos de enfermagem. O número de participantes foi definido pela técnica de saturação das informações da pesquisa⁽¹⁰⁾, totalizando 15 participantes.

Os critérios de inclusão foram: os visitantes dos pacientes internados nessa unidade; que estavam no cotidiano das visitas na UTI no período da manhã e da tarde, no mês de março e abril; maiores que 18 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, no período de março a abril de 2018. O roteiro da entrevista foi dividido em duas etapas: a primeira com os dados pessoais como

idade, condição civil e grau de instrução; e a segunda com questões norteadoras: o que é uma Unidade de Terapia Intensiva? Como você ver o momento da visita ao seu familiar? Você identifica os cuidados de enfermagem prestados ao seu familiar? Qual profissional de saúde faz contato com você e como é feito esse contato? Como se dá a comunicação da equipe de enfermagem com você?

Para análise de dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin. Esse método consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção⁽¹¹⁾. Os participantes foram identificados como V1 a V15. Teve-se o respaldo na Resolução 466/2012 do CNS/MS, sendo que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Metropolitana da Amazônia com o número de parecer 2.535.938.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 15 acompanhantes/visitantes entrevistados, a maioria era do sexo feminino, com idade entre 30 a 40 anos, casados, possuíam ensino médio completo e o grau de parentesco ficou representado por irmãos, esposas, filhos e neto. O tempo médio de hospitalização foi de 10 dias. A análise dos dados emergiram cinco categorias, a saber:

1. O ambiente da UTI

Os visitantes entendem a UTI que seja uma área crítica, um ambiente complexo que recebem pacientes graves tanto pela instabilidade hemodinâmica dos pacientes internados nessa unidade, quanto pelo risco elevado de desenvolver infecções relacionadas à assistência à saúde⁽¹²⁾, tais achados são semelhantes aos dados dessa pesquisa, como evidenciado na fala: “É um lugar de cuidados mais específicos para pacientes que apresentam gravidade em certas circunstâncias e cuidados especiais (V2)”.

Os participantes percebem ainda a UTI como um local no qual se recebe pacientes graves ou a beira da morte, que possuem várias tecnologias e cuidados especializados. “Um setor onde ficam os pacientes muito graves que precisa de muitos cuidados (V1).” “É um ambiente, onde o paciente é encaminhado e precisa de aparelhos para sobreviver (V10)”.

2. Sentimentos despertados

Os entrevistados mostraram conflito de sentimentos durante o tempo de internação do ente querido na UTI. “É um momento de muita aflição e angústia para saber se houve ou não uma melhora do meu irmão (V4).” “Vejo como um momento de felicidade, por ver minha irmã está bem, esta se alimentando e tomando os medicamentos (V5)”.

Evidencia-se que devido à situação vivenciada os visitantes ficam confusos por entender que seu familiar está numa situação de fragilidade e

vulnerabilidade, longe de todos, porém possuem esperança que o quadro melhore e até mesmo apresentam momentos de felicidade, quando há um sinal de melhora clínica. Os sentimentos despertados são os mais variados. Nesse aspecto recomendam que o familiar receba sempre orientações da equipe de saúde⁽¹³⁾.

O momento da internação na UTI é uma experiência estressante para família. O familiar está na maior parte das vezes sozinho, angustiado, em estado de choque e com medo, recebendo pouca ou nenhuma atenção dos profissionais de saúde. Quando há provisão de estratégias para abordar as preocupações das famílias dos pacientes, essas atitudes podem melhorar significativamente a satisfação desses⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. “É um momento de incerteza, com poucas informações dos enfermeiros, se restringindo em aguardar o boletim do médico (V9).”

3. Cuidados de enfermagem - paciente - família

Os acompanhantes/visitantes relataram sobre a sua percepção aos cuidados de enfermagem aos entes queridos. “Sim, dentro dos padrões, diria que está sendo muito bem (V3).” “Nossa! sobre os cuidados com meu pai, essa equipe de enfermagem é nota 10(V4)”. “Vou para casa despreocupada, pois eu vejo o quanto eles cuidam da minha mãe (V5)”.

Os visitantes percebem os cuidados de enfermagem de forma cuidadosa, atenciosa, preocupada e prestativa. “Eu vejo um bom cuidado prestado e a preocupação da equipe (V2).”

Os participantes relatam práticas de cuidado que consideram significativas no contexto da UTI Adulta, além de apontar que a sensibilidade é componente essencial para o cuidado dos pacientes e da família, levando em conta as individualidades e as necessidades dos envolvidos na história de cada ente querido⁽¹⁶⁾.

Muitos demonstram gratidão e surpresa pelas atitudes da equipe de enfermagem em relação aos cuidados prestados aos seus entes queridos. “Eu fiquei surpresa com uma enfermeira fazendo carinho na minha avó e falando com ela, mesmo sedada (V7).”

O cuidado humanizado para o paciente está estreitamente ligado ao relacionamento do familiar com a equipe de saúde, pois quando o visitante é tratado com respeito e educação, percebe o cuidado humanizado e também se mostram satisfeitos com o atendimento dados aos pacientes pelos enfermeiros⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. “Quando estou com meu irmão no leito, já os observo fazendo alguma medicação da hora e me explicam tudo direitinho (V6).”

4. Contato Profissional - equipe - família

Nessa categoria investigou-se quem é o profissional da saúde que faz o contato com a família e como isso é realizado. “Só o médico plantonista (V1).” “O médico e a enfermeira chefe (V2).” “Sinto falta de a enfermeira me explicar o que está fazendo com o meu esposo (V12)”.

Foi observada uma grande ansiedade dos familiares de pacientes internados na UTI, que parecem associar-se aos poucos contatos da equipe de enfermagem, e um maior contato com o médico

plantonista na hora do boletim médico. “Eu fico angustiada com os raros momentos de conversa, a enfermeira só me chama quando é para assinar algum documento, fora disso, o médico na hora do boletim (V3).”

Os raros contatos da equipe de enfermagem durante a assistência ao familiar gerar nesse visitante sentimento de dúvida e de angústia. O enfermeiro deve mostra-se atencioso e interessado em explicar e ajudar o familiar dentro da sua competência técnica. As informações sobre a assistência que está sendo prestada é imprescindível durante os momentos de contato para sanar os anseios dos mesmos⁽¹⁹⁾.

O contato do enfermeiro com a família, como o profissional responsável pelo cuidado se mostra indispensável, o mesmo deve sempre se apresentar aos familiares, explicando as rotinas da unidade e os cuidados prestados. Ações do enfermeiro devem ser direcionadas para identificar as necessidades desse visitante, propiciando para que ele um atendimento mais humanizado e mais acolhedor. “Foi uma única vez que a enfermeira me explicou a rotina, sobre as roupas, a lavagem das mãos (V13).”

“Quando quero saber pergunto... Uma vez estavam trocando um curativo tipo plástico filme e tinha tipo um meleca quando ela tirou.. Perguntei do que se tratava e fiquei mais calma quando a enfermeira me disse que aquilo era um medicamento para evitar infecção (V14).”

5. Comunicação Enfermagem- Equipe- Família.

Os acompanhantes/visitantes referem como funciona a comunicação entre eles e a equipe de saúde. “É feito no horário da visita (V1).” “É feito no momento da visita e quando peço informação (V3).” “Acho a equipe muito boa, no entanto só passam informação quando peço (V4).” “Não tive comunicação nenhuma (V5).” “Não identifiquei a comunicação da enfermagem (V6).”

Quando ocorre uma barreira ou falha na comunicação seja relacionado à cultural, a percepção da doença, os cuidados e os tratamentos, essa falha implica em uma comunicação menos efetiva entre a equipe e a família o que resulta na dificuldade do relacionamento entre ambos, além de gerar sentimentos de tristeza e de angústia⁽²⁰⁾. “Existe pouca comunicação e isso me deixa mais aflita (V2).”

A comunicação é fundamental para a vida de qualquer pessoa, pois por meio dela, é possível socializarmos e partilharmos entre seres humanos. No ambiente de saúde a comunicação é primordial, pois ela é utilizada desde o primeiro contato com o paciente e a família até o fim de seu processo saúde - doença. Na enfermagem, o ato de dialogar deve ser desempenhado com eficiência, já que o enfermeiro e sua equipe acompanharão o paciente, e assim, a comunicação efetiva faz parte processo do cuidar.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo observou-se que a unidade de terapia intensiva ainda é um ambiente complexo e

estigmatizado, e que a entrada do ente querido nesse ambiente gera conflitos de sentimentos.

Sentimentos como medo, apreensão e dor aparecem potencializados quando há a proximidade da morte, no entanto, mostram-se felizes e satisfeitos quando observam que os cuidados de enfermagem são feitos de forma qualificada e humanizada aos pacientes.

Quanto à relação família e equipe de saúde evidenciou-se que quando há uma efetiva comunicação e conseqüentemente um bom relacionamento profissional, essa família se sente mais segura e mais confortável, apesar do quadro grave do seu ente querido.

Nessa perspectiva, observou-se que a comunicação em saúde, quando utilizada de maneira adequada, é uma excelente ferramenta de trabalho no cuidado em saúde, pois promove uma maior interação, facilitando a criação de vínculos de confiança e obtendo um melhor grau de satisfação nos serviços ofertados, tanto pelo cliente como pela equipe que presta serviço.

Outrossim constatou-se que os familiares se sentiam acolhidos pela equipe quando os profissionais demonstraram sentimentos de respeito, carinho, compreensão e atenção, que o cuidado transcende a realização de procedimentos. Nesse sentido, sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da presença do familiar nesse momento de crise é o primeiro passo para que haja mudança de comportamento e uma melhor aceitação da presença desse no ambiente da UTI.

Conhecer a percepção da família sobre a assistência de enfermagem nesse ambiente é essencial para que ocorram ações mais acolhedoras que auxiliem esses familiares no enfrentamento da hospitalização de um familiar na UTI. Além disso, reconhece-se também que novos estudos devem ser realizados com o objetivo de dar subsídios para reflexão e direcionamentos das práticas de cuidados na unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Melo E M, Santos A M M dos, Silveira F M M, Sombra R L S, Alves R L, Lima V F. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes em ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva. Rev Enferm. UFPI [Internet]. 2015; 4 (3): 36-4. [citado em 2018 maio 28]. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3599/pdf>
2. Carli B S de, Ubessi L D, Pettenon M K, Righi L B, Jardim V M da R, Stumm E M F. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. Rev fundam. care. [Internet] 2018; 10(2): 326-333. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6018/pdf>
3. Oliveira N E S de. Humanização do cuidado em terapia intensiva: saberes e fazeres expressos por enfermeiros. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2012. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em:

https://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/Nara_Elizia_Souza_de_Oliveira.pdf

4. Rodríguez L M B, Velandia M F A, Leiva Z O C. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid*, [Internet] 2016; 7 (2): 1297-1309. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330/743>

5. Moura K S de, Araújo L M de, Araújo L M de, Valença C N, Germano R M. A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. *Rev Rene*, [Internet] 2011; 12(2): 316-23. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4210/3255>

6. Campos C A C A de, Silva L B da, Bernardes J de S, Soares A L C, Ferreira S M S. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde Debate*, [Internet] 2017; 41(especial): 165-174. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0165.pdf>

7. Lucchesi F, Macedo P C M, Marco M A de. Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. SBPH*, [Internet] 2008; 11(1): 19-30. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003

8. Broca P V, Ferreira M de A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery*, [Internet] 2015;19(3):467-474. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>

9. Rezende L C M, Costa K N de F M, Martins K P, Costa T F da. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. *Cultura de los cuidados*, [Internet] 2014; (39): 84-92. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40070/1/Cultura_Cuidados_39_10.pdf

10. Fontanella B J B, Ricas J, Turato E R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008; 24(1):17-27. [citado em 2018 fev 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003

11. Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

12. Sousa A F L, Oliveira L B, Moura M E B. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares causadas por procedimentos invasivos em unidade de terapia intensiva. *Rev. Pre. Infec e saúde* [Internet]. 2016; 2 (1): 11-7. [citado em 2018 maio 27]. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6048>

13. Nascimento V F do, Maciel M M, Lemes A G, Borges A P, Terças A C P, Hattori T Y. Perceptions of family on hospital in intensive environment. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015; 4(2):92-9. [citado em 2018 maio 23]. Disponível em:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3402/pdf>

14. Ferreira M J de M, Dodt R C M, Lima A M, Marques D R de F, Pinheiro S M P R. Percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Enferm. Foco* [Internet] 2018; 9 (2): 18-22. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1031/439>

15. Pelazza B B, Simoni R C M, Freitas E G B, Silva B R da, Silva M J P da. Visita de enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015; 28 (1): 60-5. [citado em 2018 mai 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0060.pdf>

16. Luiz F F, Caregnato R C A, Costa M R da. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2017; 70(5):1095-103. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1040.pdf

17. Milani P, Lanferdini I Z, Alves V B. Percepção dos Cuidadores Frente à Humanização da Assistência no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca. *fundam. care*. [Internet] 2018, 10(3): 810 -816. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6208/pdf_1

18. Kohi T W, Obogo M W, Mselle L T. Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. *BMC Nursing* [Internet]. 2016, 15(18):2-7. [citado em 2018 ago 30]. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-016-0139-5>

19. Smithburger P L, Korenoski A S, Alexander S A, Sandra L. Kane-Gill. Perceptions of Families of Intensive Care Unit Patients Regarding Involvement in Delirium- Prevention Activities: A Qualitative Study. *CriticalCareNurse*. [Internet] 2017, 37(6): 1-10. [citado em 2018 dez 16]. Disponível em: <http://ccn.aacnjournals.org/content/37/6/e1.full.pdf+html>

20. Razerá APR. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. *Rev Esc Enferm*. [Internet] 2011;45(3): 632-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300012>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/09/22

Accepted: 2019/01/24

Publishing: 2019/03/01

Corresponding Address

Thalyta Mariany Rêgo Lopes
Endereço: Faculdade Metropolitana da Amazônia;
Avenida visconde de Souza Franco, nº 72, bairro
Reduto (DOCA)- Belém-PA.
Email: thalyta_mlopes@hotmail.com

Como citar este artigo:

Tavares MMM, Coelho PTG, Lopes TMR. Percepção da família sobre a assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulta. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(1):17-22 Disponível em: Insira o DOI.

