

Resumo: Descrever a percepção dos familiares em relação aos equipamentos médicos assistenciais em uma UTI geral adulto. Estudo descritivo, exploratório, abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto, localizada no Estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2018. Participaram 20 familiares, que responderam uma entrevista com perguntas abertas e fechadas, os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin. Os conteúdos foram agrupados por semelhança, originando 95 unidades de registro, nove subcategorias e três categorias: "A essencialidade dos equipamentos médicos assistenciais como parte da assistência na UTI", "Sentimentos negativos expressos pelos familiares" e "Necessidade de esclarecimentos sobre a utilização dos equipamentos médicos assistenciais". Os resultados podem estimular mais profissionais a investigar as relações em outras UTI, a partir da vivência de pacientes, equipe e família, e busquem o acolhimento de todos nesse ambiente. Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Relações Profissional-Família; Equipamentos e Provisões Elétricas.

Assistance medical equipment in the intensive care: family's perception

Abstract: Describe the perception of family members in relation to medical assistance equipment in a general adult ICU. A descriptive, exploratory study, qualitative approach, carried out in an adult intensive care unit, located in the State of Rio de Janeiro. Data collection took place from July to August 2018. 20 family members participated, who answered an interview with open and closed questions, the data were analyzed according to Bardin's content analysis. The contents were grouped by similarity, giving rise to 95 registration units, nine subcategories, and three categories: "The essentiality of medical assistance equipment as part of ICU assistance", "Negative feelings expressed by family members" and "Need for clarification on the use of medical assistance equipment". The results can encourage more professionals to investigate relationships in other ICUs, based on the experience of patients, staff, and family, and seek to welcome everyone in this environment. Descriptors: Intensive Care Units, Professional-Family Relations, Electrical Equipment and Supplies.

Equipo médico de asistencia en la unidad de atención: percepción de la familia

Resumen: Describir la percepción de los miembros de la familia en relación con el equipo de asistencia médica en una UCI de adultos en general. Estudio descriptivo, exploratorio, abordaje cualitativo, realizado en una unidad de cuidados intensivos para adultos, ubicada en el estado de Río de Janeiro. La recolección de datos tuvo lugar de julio a agosto de 2018. Participaron 20 miembros de la familia, quienes respondieron una entrevista con preguntas abiertas y cerradas, los datos se analizaron de acuerdo con el análisis de contenido de Bardin. Los contenidos se agruparon por similitud, dando lugar a 95 unidades de registro, nueve subcategorías y tres categorías: "La esencialidad del equipo de asistencia médica como parte de la asistencia de la UCI", "Sentimientos negativos expresados por los miembros de la familia" y "Necesidad de aclaración sobre el uso de equipo de asistencia médica". Los resultados pueden alentar a más profesionales a investigar las relaciones en otras UCI, basándose en la experiencia de los pacientes, el personal y la familia, y buscar dar la bienvenida a todos en este entorno. Descriptores: Unidades de Cuidados Intensivos, Electrical Equipment y Supplies, Equipos y Suministros Eléctricos.

Cláudia Ferreira da Fonseca

Enfermeira. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: clferreira1@gmail.com

Vanessa Galdino de Paula

Doutora em Enfermagem e Biociências. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: vanegalpa@gmail.com

Luana Ferreira de Almeida

Doutora em Educação em Ciências e Saúde. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: luana.almeida3011@gmail.com

Raquel de Mendonça Nepomuceno

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: raquel.nepomuceno@gmail.com

Danielle de Mendonça Henrique

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: danimendh@gmail.com

Andreza Serpa Franco

Doutora em Enfermagem e Biociências. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: dezza.franco@gmail.com

Submissão: 20/04/2020
Aprovação: 01/10/2020

Como citar este artigo:

Fonseca CF, Paula VG, Almeida LF, Nepomuceno RM, Henrique DM, Franco AS. Equipamentos médicos assistenciais na terapia intensiva: percepção do familiar. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):62-70.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.62-70>

Introdução

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor destinado a pacientes graves, que possui grande aparato tecnológico e assistência contínua, onde atuam profissionais especializados¹.

Esse ambiente é composto por inúmeros equipamentos médicos assistenciais (EMA) tecnológicos que emitem ruídos sonoros de alerta, informações para tomada de decisões entre outras funções essenciais em um ambiente de terapia intensiva. Trata-se de um local destinado à promoção de uma assistência de alta complexidade, tornando-se permeado por sentimentos como: medo da morte, medo do desconhecido, sensação de impotência, dentre outros, que fazem parte da singularidade humana, necessitando da sensibilidade do profissional, para que se estabeleça vínculo de confiança e tranquilidade ao paciente².

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) estimula a troca de saberes, incluindo paciente e familiares, o diálogo entre os profissionais da saúde e o trabalho em equipe. Enfatiza a necessidade dos profissionais e instituições oferecerem apoio ao familiar diante das diferentes reações às situações de criticidade de seu ente e de que modo as enfrentam³.

Pode-se dizer que a família vem sendo incluída no ambiente hospitalar participando no tratamento e recuperação do paciente, de modo que a maioria das instituições hospitalares proporcionam o conforto de ter o acompanhamento de um familiar durante a internação³. Isto mostra-se relevante, pois quando um membro da família é hospitalizado, todo o equilíbrio do sistema familiar é afetado. Algumas vezes, os familiares se desequilibram emocionalmente com

mais intensidade do que os próprios pacientes, gerando sentimentos negativos como impotência, desolação e culpa⁴.

Diante do exposto, o acolhimento à família garante manutenção do elo entre o paciente, sua rede social e o serviço de saúde, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as particularidades do cuidado. É nesse sentido que a PNH afirma o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa diretriz traz à tona o compromisso com o reconhecimento do outro, acolhendo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seu modo de viver. Busca trazer para as relações do dia a dia, estratégias que contribuam para a dignificação da vida. Implica no compromisso coletivo de envolver-se com as situações que afligem tanto o paciente, quanto seus familiares⁵.

Em face a tudo isso, a presença da família nas unidades de internação hospitalar tem-se tornado cada vez mais frequente, independente da faixa etária, da condição de saúde/doença e do nível de dependência para os cuidados das pessoas hospitalizadas.

Na UTI os pacientes vivenciam desconfortos físicos e psicológicos constantemente, seja pelos diversos procedimentos invasivos e não invasivos que são submetidos, seja pela utilização de todo um aparato tecnológico necessário à manutenção da sua estabilidade hemodinâmica⁶.

O aparato tecnológico presente na UTI, é composto por equipamentos que emitem alarmes sonoros, o que pode gerar medo e angústia ao paciente e sua família. A movimentação das pessoas e a poluição sonora produzida pelos equipamentos

médicos assistenciais (EMA) contribuem para o aumento do estresse, medo e sofrimento aos que adentram nesse ambiente.

Diante do que foi descrito, surgiu a seguinte questão: Como os familiares dos pacientes internados em UTI percebem os equipamentos médicos assistenciais?

Objetivo

Descrever a percepção dos familiares em relação aos equipamentos médicos assistenciais em uma UTI geral adulto.

Material e Método

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma UTI geral adulto de um hospital universitário, localizado no Estado do Rio de Janeiro.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2018, através da aplicação aleatória de um questionário com perguntas abertas (relacionadas a percepção acerca dos equipamentos médicos assistenciais) e fechadas (relacionadas às características dos sujeitos, tais como grau de parentesco, sexo, idade e escolaridade), aos familiares dos pacientes internados neste setor. As entrevistas aconteceram após o horário da visita, em local discreto e reservado. O número de entrevistas foi estabelecido por saturação de conteúdo.

Foram incluídos os familiares maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluídos aqueles que não possuíam grau de parentesco, tais como, amigos, vizinhos, conhecidos.

O tratamento dos dados ocorreu através da análise de conteúdo de Bardin, que compreende

“conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. O desenvolvimento ocorreu em três fases: a pré-análise, exploração do material e tratamento de resultados conforme postula Bardin⁷.

Para manter o sigilo dos dados, os participantes, nesse estudo, foram identificados com letra F (Familiar) e números arábicos, ou seja, F1, F2, F3, e assim sucessivamente. A seguir, as informações foram submetidas aos critérios de representatividade, exaustividade, homogeneidade e pertinência e as unidades de registros agrupadas em unidades de significação. As unidades de registro são palavras chaves que contribuíram para a criação de categorias⁷. Os depoimentos foram aproximados uns aos outros, na busca de convergências e divergências, sendo configuradas as categorias temáticas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição no qual foi realizado, conforme Resolução 466/2012⁸, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob nº do parecer 2.611.986 e CAAE: 82761317.5.00005259.

Resultados

Foram realizadas 20 entrevistas com os familiares dos pacientes internados na UTI no período de coleta de dados. Observou-se que a maioria, 9 (45%) correspondeu aos filhos dos pacientes, 11(55%) do sexo feminino, 9 (45%) com idade entre 18 e 38 anos, 14 (70%) participantes cursaram o ensino médio e superior.

A partir das falas dos participantes, os conteúdos foram agrupados por semelhança, dando origem a 95 unidades de registro, nove subcategorias e três categorias. São elas: “A essencialidade dos

equipamentos médicos assistenciais como parte da assistência na UTI”, “Sentimentos negativos expressos pelos familiares” e “Necessidade de esclarecimentos sobre a utilização dos equipamentos médicos assistenciais”.

As subcategorias observadas foram: necessário (indispensável), indiferença (não envolvimento com as situações), ruídos/alarmes, medo, tristeza, desconforto, impotência e dúvida. Estas foram agrupadas, gerando as categorias descritas na tabela 1.

Tabela 1. Categorias, subcategorias e unidades de registros das falas dos participantes em relação aos equipamentos médicos-assistenciais na UTI. Rio de Janeiro, RJ, 2018. (N = 95).

Categorias	Subcategorias	Unidades de registro	
		n	%
A essencialidade dos equipamentos médicos assistenciais como parte da assistência na UTI	Necessário	43	45,2
	Indiferença	6	6,3
	Ruídos / alarmes	4	4,2
Sentimentos negativos expressos pelos familiares em relação aos médicos assistenciais	Medo	31	32,6
	Desconforto	3	3,1
	Impotência	1	1,0
	Tristeza	1	1,0
Necessidade de esclarecimentos quanto à utilização dos equipamentos médicos assistenciais	Dúvidas	6	6,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Discussão

Neste estudo, identificou-se que a maioria dos familiares visitantes eram do sexo feminino. Quanto a esse dado, pode-se dizer que a mulher é a principal cuidadora quando um membro da família adoece; essa ação de cuidar assumido, principalmente no âmbito

domiciliar, estende-se ao espaço hospitalar por meio de visitas ou permanência contínua. A forma de lidar com o estresse pode influenciar na forma como mulheres e homens enfrentam a doença crítica de seus entes queridos⁹.

As visitas de familiares, na unidade investigada, ocorrem diariamente em horário programado, das 13 às 14 horas. Pode também ocorrer liberação de horários conforme avaliação pelo setor ou pelo serviço de psicologia. Durante os horários programados, é permitida a entrada de dois visitantes para cada paciente, havendo troca entre eles. Tal fato pode justificar ainda mais a prevalência de mulheres durante as visitas, pois é possível que tenham mais flexibilidade de horário, quanto aos seus afazeres, em relação aos homens da família.

Quanto à idade dos sujeitos, observou-se que a maioria se encontra na faixa etária entre 18 e 38 anos (45%). Em relação a esse dado, os artigos pesquisados apontaram que os familiares apresentaram idade variante entre 18 e 59 anos e idade de 21 a 62 anos^{2,10}.

Pode-se inferir que a visita ao paciente acontece de acordo com a disponibilidade do familiar, independente da faixa etária, no horário da visita.

Sobre o grau de escolaridade, destacou-se o ensino médio e superior, contrapondo com outro estudo, onde a minoria dos entrevistados tinha concluído a graduação ou estavam cursando². Dessa forma, depreende-se que os familiares possuirão um maior entendimento acerca das questões a que se referem a presente pesquisa.

A investigação das características sociais e demográficas dos familiares mostra-se importante, porque através dela pode-se deduzir a identidade dos mesmos, permitindo entender o modo que cada

família enfrenta as diversas situações urgidas no ambiente de UTI, bem como a forma de reagir diante de um processo de hospitalização.

Constatou-se também, no presente estudo, a prevalência de filhos entre os familiares durante as visitas. A maior presença de cônjuges e filhos é considerada importante para a recuperação do paciente, pois minimiza inquietações e inseguranças. Ressalta-se que a idade avançada dos pacientes internados e de seus cônjuges pode contribuir para a maior frequência dos filhos nas visitas.

A família também deve ser vista pelos profissionais que atuam na UTI como objeto de cuidado, tornando-se necessário compreender as situações vivida por cada familiar, conhecendo sua percepção diante de uma internação na UTI, em um ambiente considerado hostil, podendo acarretar nos pacientes e familiares sentimentos negativos².

Pode-se perceber, com base nos resultados obtidos, que a categoria que mais ficou evidente a partir das falas foi: “A essencialidade dos equipamentos médicos assistenciais como parte da assistência na UTI”. Os familiares compreendem esse tipo de tecnologia como importante para a recuperação da saúde do paciente, e fazem a associação da gravidade da doença à quantidade de equipamentos médicos assistenciais, conforme os relatos a seguir:

[...] a quantidade de aparelho indica que está mal. (F1)

É necessário, porque talvez se não tivesse esses aparelhos, ele não estaria vivo. (F3)

[...] o aparelho é necessário para ela. (F4)

O aparelho é essencial para minha mãe. (F7)

O aparelho faz tudo, ele faz tudo por ela, que não consegue respirar. (F8)

[...] que está mal, cheio de aparelho[...] quanto aparelho, ela está ruim. O caso é sério. Aquela aparelhagem significa que ela está muito mal, independente do médico falar que ela está estável. (F14)

Esses equipamentos são validos para monitorar o estado de saúde. (F15)

A sensação de gravidade, monitor, respirador, muitas bombas é porque tá muito grave, a primeira sensação é essa. (F20)

Na UTI o paciente se encontra em grave estado de desequilíbrio de sua saúde e por isso, necessita de suporte hemodinâmico e ventilatório para seu tratamento e recuperação. Além das exigências legais, que preconizam a presença de equipamentos como ventilador mecânico, monitor multiparamétrico e bombas de infusão, é comum, o uso de outras tecnologias, necessárias à implementação da terapêutica, tais como máquinas de hemodiálise, aparelhos de eletrocardiograma e ecocardiograma, bem como de ultrassonografia a beira leito¹.

As tecnologias utilizadas para o cuidado são extremamente importantes para a recuperação do indivíduo hospitalizado e requerem que os profissionais de saúde sejam capacitados para manipular esses equipamentos.

Diante do adoecimento de um ente querido e da sua internação na UTI, os familiares esperam, por meio da escuta, compreender esse processo, e vislumbrar a recuperação do paciente. Ultrapassado os sentimentos de medo, ansiedade e insegurança iniciais, expressam expectativas em relação à internação. Através do acolhimento da equipe de saúde, conseguem perceber a importância da tecnologia, desmistificar sentimentos de incertezas e medos pela probabilidade de risco de morte e podem vislumbrar a possibilidade de ajuda na recuperação do paciente^{2,11}.

Embora os familiares percebam a importância desses equipamentos na recuperação da saúde dos pacientes, os mesmos demonstram, em suas falas, o incômodo com alarmes sonoros e luminosos, conforme mencionados:

O que incomoda são os apitos. (F1)

Quando apita, fico nervosa [...] porque você sabe que o apito é porque tem alguma coisa errada. (F2)

[...] fiquei desconfortável devido aos barulhos, apitos. (F19)

Os equipamentos eletromédicos dispõem de alarmes para uma diversidade de variáveis fisiológicas com a finalidade de assegurar a segurança aos doentes graves e dessa forma, a equipe pode ser alertada quanto as mudanças nos parâmetros vitais¹².

Um estudo apresentou a média de decibéis de 75 dBA na UTI, em torno de 66,6% acima do nível estabelecido como o ideal. Ainda de acordo com essa pesquisa, a fadiga de alarmes associada ao alto nível dos ruídos pode contribuir para falta de concentração, estresse e diminuição da atenção da equipe, implicando na segurança do paciente¹³.

Necessário desenvolver mais estudos relacionados a incorporação de tecnologias na unidade de terapia intensiva e o aumento do número de alarmes, não só pelo incômodo e insegurança que provocam nos pacientes e familiares, mas por estarem, os profissionais da saúde, suscetíveis à ocorrência de fadiga de alarmes.

A fadiga de alarmes ocorre quando vários alarmes disparam ao mesmo tempo, ocasionando que os mais relevantes, que alertam para parâmetros vitais, término de infusões importantes para manutenção desses parâmetros e alarmes ventilatórios, por exemplo, sejam silenciados, desabilitados ou

ignorados pelos profissionais de saúde, comprometendo a segurança ou levando a piora das condições clínicas do paciente na unidade de terapia intensiva¹³.

Quanto à segunda categoria surgida no estudo: “Sentimentos negativos expressos pelos familiares”, foram referidas sensações negativas como medo, desconforto, impotência e tristeza, relatados nos trechos a seguir:

Assustador. Eu sinto que ele que está mal, então eu me sinto mal. (F1)

Medo, muito medo. (F2)

Medo do meu familiar morrer. (F4)

Eu fiquei desconfortável, sensação de medo. Assusta, apavora. (F5)

A estrutura física da UTI, os inúmeros aparatos tecnológicos e as atribuições da equipe de saúde fazem com que as pessoas considerem essa unidade um ambiente hostil gerando nos pacientes e familiares sentimentos negativos, como medo, insegurança, ansiedade.

Nestas unidades, o paciente se encontra criticamente enfermo e em desequilíbrio de seus parâmetros vitais e por isso, necessita de suporte hemodinâmico e ventilatório para seu tratamento e recuperação. Entretanto, tais tecnologias podem gerar um sentimento de insegurança por parte do familiar¹.

Os equipamentos eletromédicos utilizados impõem medo e angústia ao paciente e sua família, e a internação hospitalar por si só, desencadeia diversos sentimentos negativos no familiar por ser uma situação desconhecida, de incertezas e de medos.

Pode-se dizer que algumas vezes, os familiares se desequilibram emocionalmente com mais intensidade do que os próprios pacientes. A distância entre o

paciente e sua família, gera, muitas vezes, sentimentos ligados à impotência, desolação e culpa⁴.

Considerando ser este um momento de difícil enfrentamento, é importante que as dúvidas dos familiares sejam esclarecidas, quanto as particularidades do processo de trabalho, assim como rotinas e a finalidade dos equipamentos, e dessa forma, seus medos e angústias sejam minimizados¹⁴.

A terceira categoria que emergiu na pesquisa: “Necessidade de esclarecimentos quanto à utilização dos equipamentos médicos assistenciais” representa a dúvida e o desconhecimento dos familiares em relação à utilização dos equipamentos médicos assistenciais, e a necessidade de maiores esclarecimentos sobre o funcionamento da UTI:

Eu não tenho entendimento sobre essas aparelhagens todas. (F6)

Você fica muito na dúvida [...] eu nunca tinha lidado com esses aparelhos e fiquei angustiada. (F9)

Fico perguntando tudo para o médico, o porquê de tudo. (F10)

Não tenho como opinar (sobre a utilização dos equipamentos) só acho que é uma coisa necessária no momento, mas eu não entendo se é o melhor para ele ou se não é [...] eu acredito que seja. (F13)

Eu não conhecia, não sabia o que era tanto aparelho. (F16)

A tecnologia disponível na UTI representa uma melhor assistência ao paciente internado. Contudo, quando os familiares não têm conhecimento dos aparelhos, pode ocasionar dúvidas relacionadas ao quadro clínico do paciente, aumentando a insegurança e o medo.

Ressalta-se que urge a necessidade de estreitar os laços entre equipe e família. Estudos apontam insatisfação com a equipe e a dinâmica da UTI, de

maneira que ofereçam informações claras sobre o quadro clínico, sentem falta de uma UTI humanizada, querem que seus entes sejam tratados de forma mais humana e chamados pelo nome^{14,15}.

A aproximação entre os familiares e a equipe é fundamental para promover um cuidado seguro aos pacientes e familiares, baseados na confiança e no acolhimento. Desse modo, o sentimento passa a ser de segurança, além da melhor compreensão sobre como os familiares percebem os equipamentos e seus efeitos sobre eles.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o paciente e a família são considerados parceiros no cuidado e na perspectiva da segurança do paciente, de modo que a presença da família no ambiente hospitalar, contribui para que o cuidado seja centrado na pessoa, integrando-os na equipe de cuidado a saúde, contribuindo na troca de informação, comunicação, educação em saúde e suporte ao autocuidado após a alta¹⁶.

Em se tratando de um hospital universitário, pode-se dizer que cuidar dos familiares dos pacientes é também, hoje, um conjunto de estratégias e intervenções, que devem fazer parte do processo de formação de todo profissional de saúde da UTI.

Conclusão

Este trabalho buscou descrever a percepção dos familiares em relação aos equipamentos médicos assistenciais em uma UTI geral adulto. Os mesmos compreendem a necessidade do uso desses equipamentos na assistência ao paciente grave, internado na UTI. No entanto, esse ambiente e suas tecnologias geram sentimentos negativos como medo, desconforto, tristeza e impotência aos familiares.

A maioria dos familiares desses sentem-se, por vezes, incomodados com os alarmes luminosos e sonoros, gerando assim dúvidas quanto à sua utilização.

Percebe-se a necessidade do acolhimento e assistência aos familiares, não restringindo o cuidado somente aos pacientes, mas abrangendo sua família. A aproximação com os familiares de pacientes internados na UTI pode trazer aos profissionais reflexões sobre sua prática, colocando a família como parte importante do cuidar e os profissionais em condições de trabalho para esse acolhimento envolvendo a política e a gestão institucional.

Este estudo teve como limitações o número de sujeitos envolvidos que representam apenas a realidade local e a dificuldade em abordar os familiares, visto que pela idade dos participantes, a maioria se dirigia ao local de trabalho após a visita, não podendo permanecer muito tempo na instituição. Entretanto, os resultados podem estimular mais profissionais a investigar as relações em outras UTI, a partir da vivência de pacientes, equipe e família, e busquem o acolhimento de todos nesse ambiente.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada N°7. Requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Brasília. 2010.
2. Tomás SMC, Santiago LMM, Andrade AP, Moraes KM, Cavalcante ASP, Maciel GP. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas. Brasília: Tempus, Actas Saúde Colet. 2018; 11(2):239-251.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: 2003.
4. Knobel E. Condutas no paciente grave. 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu. 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2a ed. Brasília. 2006.
6. Eugênio CS, Beck Filho MC, Souza EN. Visita aberta em uti adulto: utopia ou realidade? Rev Enferm UFSM. 2017; 7(3):539-549.
7. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. 2012.
9. Hartmann SP, Faria LJP, Teixeira C, Santos CS, Maurer TC, Silva DB et al. A diferença entre sexos nos horários flexíveis de visita na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2019; 31(4):592-593.
10. Neves L, Gondim AA, Soares SCMR, Coelho DP, Pinheiro JAM. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em unidade de terapia semi-intensiva. Esc Anna Nery. 2018; 22(2):e20170304.
11. Nunes MEP; Gabarra L M. Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. Arq Ciênc Saúde. 2017; 24(3):84-88.
12. Souza KA, Paula VG, Bridi AC, Camerini FG, Franco AS, Pereira BSL. Condutas dos profissionais de enfermagem frente aos alarmes dos ventiladores mecânicos em uma unidade de terapia intensiva. Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8:e2678.
13. Oliveira AEC, Machado AB, Santos ED, Almeida EB. Fadiga de alarmes e as implicações para segurança do paciente. Rev Bras Enferm. 2018; 71(6):3035-3040.
14. Neves JL, Schwartz E, Guanilo MEE, Amestoy SC, Mendieta MC, Lise F. Avaliação da satisfação de familiares de pacientes atendidos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(2):e1800016.

15. Pereira PS, Paula LLRJP. UTI: análise da experiência da família e do paciente. Rev Saúde Foco. 2018; 10:269-273.

16. Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health

Organization. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/311722180_Patient_Engagement_Technical_Series_on_Safer_Primary_Care_Geneva_World_Health_Organization_2016_Licence_CC_BY-NC-SA_30_IGO>.