

Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar.

Humanized visit in an intensive care unit: a multidisciplinary look.

Visita humanizado en una unidad de cuidados intensivos: una mirada multidisciplinar.

Francisco Maurílio da Silva Carrias¹

Gisly Macêdo de Sousa²

Jainara Delane Silva Pinheiro³

Marinalva de Araújo Lustosa⁴

Maria do Carmo Campos Pereira⁵

Angelo Eduardo Vasconcelos Guimarães⁶

Valquiria Pereira da Cunha⁷

Gisella Maria Lustoza Serafim⁸

RESUMO: A Unidade de Terapia Intensiva é um setor de alta complexidade onde os pacientes críticos passam por períodos de observação contínua em um ambiente frio e pouco acolhedor e, por vezes, assustador na visão dos pacientes e familiares. Nesse sentido, a visita humanizada multidisciplinar busca promover melhor compreensão deste contexto e esclarecer as dúvidas e inseguranças geradas por esse ambiente garantindo assim, uma assistência de melhor qualidade.

1 Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto – UESPI. mauriliocarrias@gmail.com

2- Psicóloga Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto UESPI

3- Enfermeira Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto – UESPI

4- Psicóloga Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto UESPI

5- Enfermeira Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto – UESPI

6 - Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto – UESPI

7- Psicóloga Preceptora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto – UESPI

8 – Fisioterapeuta, Coordenadora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto – UESPI

Buscou-se, portanto, relatar a experiência da visita humanizada multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva. A visita humanizada ocorre com a participação, em conjunto, do médico, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta. Inicialmente, a equipe recebe os familiares na sala de espera da UTI: em seguida, realiza acolhimento, avaliação psicológica e intervenção breve de apoio e orientação, e preparo psicológico para a visita. Quando necessário, a equipe multidisciplinar acompanha o visitante beira-leito, para proporcionar o acolhimento das dúvidas que surgem ao ver o paciente. Ao final do horário de visitas, realiza-se o boletim médico com a participação interdisciplinar, onde o médico informa a evolução clínica do paciente, discute o caso com a família e a equipe, a fim de proporcionar que o paciente receba a melhor terapêutica. A visita humanizada interdisciplinar é finalizada após o boletim, quando o psicólogo realiza o atendimento com a família, com o objetivo de compreender a percepção do familiar sobre o momento atual e o impacto emocional reativo ao momento vivenciado. Encerra-se o processo com a evolução no prontuário do paciente, onde são informados os principais pontos que são identificados no momento da visita. Palavras chave: Terapia Intensiva, Humanização da Assistência Hospitalar, Relações Profissional-Família.

ABSTRACT: The Intensive Care Unit is a highly complex sector where critical patients go through periods of continuous observation in a cold and unfriendly environment, and sometimes frightening in the eyes of patients and their families. In this sense, the multidisciplinary humanized visit seeks to promote a better understanding of this context and to clarify the doubts and insecurities generated by this environment, thus guaranteeing a better quality assistance. We therefore sought to report on the experience of the multidisciplinary humanized visit in an intensive care unit. The humanized visit takes place, with the participation of the doctor, nurse, psychologist and physiotherapist. The team receives the family members in the waiting room of the ICU, hosts, psychological evaluation and brief intervention, support and guidance, and psychological preparation for the visit. When necessary the multidisciplinary team accompanies the visitor to the bedside, to provide the reception of the doubts that arise when seeing the patient. At the end of the visitation hours, the medical bulletin is made with an interdisciplinary participation, where the physician informs the clinical evolution of the patient, discusses the case with the family and the team, in order to provide the patient with the best therapy. The interdisciplinary humanized visit is completed after the bulletin, when the psychologist performs the care with the family, in order to understand the family member's perception about the current moment and reactive emotional impact to the moment experienced. The process with the evolution in the patient's chart closes, where the main points that are identified at the time of the visit are informed.

Keywords: Intensive Care, Humanized Care, Professional-Family Relationships.

RESUMEN: La Unidad de Cuidados Intensivos es una industria altamente compleja en la que los pacientes críticos pasan por períodos de observación continua en un ambiente frío y poco acogedor, y, a veces aterrador a los ojos de los pacientes y sus familias. En este sentido la visita humanizada multidisciplinar busca promover una mejor comprensión de este contexto y aclarar las dudas y las

inseguridades generadas por este ambiente garantizando así una mejor atención médica. Se trató, por lo tanto, para informar de la experiencia de la visita humanizado multidisciplinario en una unidad de cuidados intensivos. La visita humanizado se lleva a cabo, con la participación conjunta del médico, enfermera, psicólogo y fisioterapeuta. El personal da la bienvenida a las familias en la sala de espera de la UCI, lleva a cabo la recepción, evaluación psicológica y la intervención breve, apoyo y orientación, y la preparación psicológica para la visita. Cuando es necesario, el equipo multidisciplinario acompaña a la cabecera visitante a proporcionar a la gran cantidad de preguntas que vienen a ver al paciente. Al final de las horas de visita, llevado a cabo el registro médico con la participación interdisciplinaria, donde el médico informa a la evolución clínica del paciente, se analiza el caso de la familia y el personal con el fin de establecer que el paciente recibe el mejor tratamiento. Interdisciplinario visita humanizado se completa después de la liberación, cuando el psicólogo realiza el servicio con la familia, con el fin de conocer la percepción de la familia sobre la situación actual y el impacto emocional reactiva experimentó el momento. Termina el proceso de la evolución del paciente que se informa a los puntos principales que se identifican en el momento de la visita.

Palabras clave: Cuidados Intensivos, Humane Cuidado hospitalario, profesional-familia Relaciones.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de alta complexidade no ambiente hospitalar, destina-se a pacientes críticos que necessitam de monitorização contínua de suas funções orgânicas, com recursos tecnológicos de última geração e cuidados de alta complexidade, com uma equipe qualificada, e possui o intuito do restabelecimento do estado de saúde de quem está internado. É em um local frio, pouco acolhedor, cheio de aparelhos que garantem a manutenção da vida, e, por vezes, assustador na visão dos pacientes e familiares¹.

A necessidade de internação de um familiar em uma Unidade de Terapia Intensiva ocasiona um elevado nível de estresse, provoca insegurança, medo, e desequilíbrio emocional tanto para o paciente quanto para o familiar. Esta condição é vivenciada como uma crise real pela família, isto se deve às condições de incerteza e insegurança que vivenciam durante o processo de internação do paciente, diante de prognósticos difíceis e complexos, que caracterizam as situações da maior gravidade. Além de repercutir significativamente no cotidiano familiar, pois essa mudança geralmente ocorre de forma repentina e inesperada².

Os principais estressores aos familiares são: impacto emocional da necessidade de transferência para UTI, privação do papel de cuidador, comportamento do paciente e suas reações, mudança na aparência de seu ente querido e aparelhos invasivos; sons e ruídos do ambiente; procedimentos de emergência com pacientes no momento da visita; dificuldade de comunicação da equipe com a família; a compreensão simplificada do quadro clínico do paciente, dificuldade de entendimento do motivo da internação na unidade e condutas terapêuticas, muitas vezes invasivas¹.

A UTI é vista como um local onde a morte é mais provável, uma situação desesperadora de isolamento da família e amigos; tal concepção é decorrente da falta de conhecimento ou do próprio acolhimento dispensado pela equipe da UTI³.

Dessa forma, verifica-se que entender o que é a UTI, os equipamentos ligados ao paciente e procedimentos realizados é de suma importância para o avanço terapêutico e promove a assistência humanizada à família e pacientes^{3,4}.

Assim, evidencia-se que para suportar a difícil situação vivenciada o familiar necessita de orientações e a visita é o momento propício para que a equipe de saúde multidisciplinar (médico, fisioterapeuta, equipe de enfermagem, psicólogos, dentre outros) estabeleça contato com a família do doente preparando-a, como também, acompanhando-a durante a visita identificando suas necessidades, expectativas e esclarecendo suas dúvidas, mas sobretudo tendo a sensibilidade de observar as reações e compreender seus sentimentos^{6,7}.

A rotina que a equipe multiprofissional está habituada é valer-se do momento da visita para evoluir as informações no prontuário do paciente e/ou descanso. É necessário que a equipe de saúde reconheça a família do paciente internado e inclua como parte do universo de assistência à saúde, que demanda atenção e cuidado. Faz-se necessário que, a equipe coloque-se no lugar do outro (paciente/familiar), valorize suas experiências, reconheça que cada pessoa possui ferramentas de enfrentamento diferentes, e proporcione uma relação de confiança e empatia⁴.

O envolvimento entre equipe de saúde, paciente e familiar é um pré-requisito essencial para humanizar. A psicologia desempenha um papel fundamental neste contexto, ao aproximar a família do ambiente da UTI e promover uma melhor interação entre esta, o paciente e os demais integrantes da equipe (médicos, fisioterapeutas, equipe de enfermagem, dentre outros)¹.

Para que o atendimento à família seja humanizado é de fundamental importância que a equipe de enfermagem participe do acolhimento, ao incluir o familiar no cuidado intra-hospitalar, dessa forma, cabe ao enfermeiro e a sua equipe ouvir as necessidades e a opinião da família para incluir no plano de cuidados. Porém, nota-se que apesar da equipe de enfermagem considerar importante a tarefa de orientar as famílias, poucas vezes assume essa tarefa, que fica a cargo do psicólogo e do assistente social em sua maioria das vezes⁷.

O conceito de interdisciplinaridade surgiu no século XX e, só a partir da década de 60, começou a ser enfatizado como necessidade de transcender e atravessar o conhecimento fragmentado, embora sempre tenha existido, em maior ou menor medida, uma certa aspiração à unidade do saber. Desse modo, saúde como integridade não permite a fragmentação em saúde física, mental e social e, portanto, parte-se de uma visão holística que supõe entendê-la na interface de grande diversidade de disciplinas. Essa diversidade torna-se mais complexa quando a realidade da saúde ultrapassa a dimensão individual e passa para a esfera coletiva⁹

O ambiente físico, com vários aparelhos ligados ao paciente, incluindo ventilação mecânica invasiva, e de monitorização, com alarmes constante das bombas de infusão, a instabilidade e gravidade dos outros pacientes, tornam necessário atuação da equipe, em especial ao fisioterapeuta, na assistência ao paciente e família, no sentido de minimizar o impacto dos estressores da UTI, dessa forma podem atuar explicando sobre os aparelhos e funcionalidades. Além de considerar, em sua atuação, a assistência a um ser humano que está passando por um momento difícil, mas que pode ser incluído no cuidado e na assistência de quem está internado⁴.

Desta forma, o conforto que a família e o paciente recebem da equipe multidisciplinar possibilita canalizar energias para a solução dos conflitos e problemas que podem ocorrer durante o período de internação. Essa maneira de tratar a família vai ao encontro da compreensão de um cuidado na integralidade, diretriz que norteia a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)^{3,4}.

Neste sentido, algumas estratégias têm sido criadas, possibilitando e incentivando a mudança no atendimento ao usuário, tais como o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH) e a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa de n. 7, de 2010. O Programa propõe a implementação de intervenções que visam a humanização e a melhoria do vínculo entre os trabalhadores da saúde, pacientes e familiares. A Resolução, por sua vez, reafirma a valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e de gestão na UTI

Atualmente, aliar valores humanitários ao cuidado na UTI, com sua alta tecnologia, é um grande desafio. Este desafio, enquanto prática ética, é entendido neste estudo como o ato de acolher, de modo que valorizar o acolhimento torna-se um caminho para os profissionais que desejam o resgate do cuidado humanístico na saúde. Neste contexto, emerge a família e a sua também presente necessidade de cuidado-acolhimento, pautado nas relações interpessoais, uma vez que esta entra juntamente em processo de adoecimento devido ao profundo vínculo com o doente crítico, o que gera abalo emocional e incertezas quanto ao futuro¹⁰.

Nesse sentido a visita humanizada interdisciplinar busca promover melhor compreensão deste contexto e esclarecer as dúvidas e inseguranças geradas por esse ambiente garantindo assim, uma assistência de melhor qualidade ao garantir a execução do PNHS. Desta forma, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência da visita humanizada interdisciplinar, com a presença do enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo, em uma Unidade de Terapia Intensiva.

O interesse por esse relato de experiência surgiu, com o intuito de relatar que é possível a realização de uma visita interdisciplinar humanizada, que a maior parte do material necessário para realizá-la é o conhecimento técnico/científico da equipe multidisciplinar, mas sobretudo a vontade de se colocar no lugar do outro, de reconhecer esse momento como crucial, para o bem-estar tanto do paciente quanto do seu familiar e que se transcorrida de maneira satisfatória pode auxiliar na recuperação do paciente de maneira significativa. Além disso, visa contribuir para a comunidade científica ao divulgar os métodos e procedimentos utilizados na realização desse instrumento, como

uma forma de acolhimento, suporte e apoio aos familiares de pacientes internados na UTI.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência com abordagem crítica reflexiva da vivência no campo de atuação da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto com a visita humanizada e multidisciplinar realizada diariamente na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de doenças tropicais e infecto contagiosas.

O Hospital possui 145 leitos, sendo que sete são destinados à UTI adulto. Esta, por sua vez, conta com a atuação de uma equipe multidisciplinar preparada para atender os pacientes críticos e que precisam de cuidados intensivos. A equipe é composta por médicos, equipe de enfermagem, fisioterapeutas e serviços gerais, além de acolher a Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA), que possui uma equipe formada por enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos.

A rotina da UTI atende os critérios da política de humanização ao oferecer um atendimento aos pacientes com qualidade, dignidade e sigilo acerca do seu diagnóstico e informações médicas, que são repassadas apenas aos membros da família e pessoas responsáveis pela internação. Os familiares e amigos têm a oportunidade de visitar o paciente todos os dias durante uma hora, em horário estabelecido, são acolhidos em uma sala de espera, após a visita segue o boletim médico em uma sala para que seja respeitado a privacidade de cada paciente/família. Além disso, os mesmos podem participar do grupo terapêutico “Acolher”, de apoio psicológico a familiares de pacientes internados na UTI, que ocorre uma vez por semana, com a condução do serviço de psicologia.

O programa de visita humanizada multidisciplinar na UTI ocorre desde 2014, com a inclusão do Programada de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA). Tem como objetivo acolher e proporcionar aos familiares atendimento humanizado e diferenciado em situação de crise ao reduzir as dúvidas, dar orientações acerca dos procedimentos e equipamentos da UTI, suporte e apoio emocional, a fim de reduzir a ansiedade, desconfortos emocionais e estresses que são desencadeados pelo ambiente da UTI e situação clínica do paciente e proporcionar a aquisição de comportamentos adaptativos a este meio.

Realizou-se a visita com a participação em conjunto de enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta. A visita humanizada ocorria diariamente no horário de visita (16:00 às 17:00 horas), além de exceções em que as visitas são estendidas, de acordo com avaliação da equipe multidisciplinar nos horários que antecedem as visitas.

A equipe (1 enfermeira, 1 fisioterapeuta, e 2 psicólogas), recebia os familiares na sala de espera da UTI, realizava acolhimento, avaliação psicológica e intervenção breve, de apoio e orientação, e preparo psicológico para a visita. O acolhimento ocorria de forma individual e em grupo; individualmente, na primeira visita da família ao paciente na UTI, onde recebiam, de um dos

integrantes da equipe, um folder informativo, com orientações acerca dos procedimentos, rotinas e horários, e condutas adequadas na UTI. O acolhimento em grupo, ocorria no momento em que os familiares chegavam à sala de espera da UTI e recebiam orientações da enfermagem acerca da lavagem de mãos, sondas, mudança de decúbito, e estado geral de como o paciente se encontrava; e da fisioterapia acerca dos aparelhos que estavam ligados ao paciente, e sua importância. A psicologia ficava responsável por fazer avaliação psicológica, intervenção breve de apoio, orientação e preparo psicológico para a visita.

Quando necessário, a equipe multidisciplinar, acompanhava o visitante beira-leito, para proporcionar o acolhimento das dúvidas que surgiam ao ver o paciente e incentivavam a participação do cuidado e comunicação com o mesmo. Ao final do horário de visitas, realizava-se o boletim médico com a participação do médico, enfermeira, fisioterapeuta, e psicólogo, momento em que o médico informava a evolução clínica dos pacientes, discutia o caso com a família e a equipe multidisciplinar, a fim de proporcionar que o paciente receba a melhor terapêutica, com a participação da família e da equipe no cuidado multidisciplinar.

O programa de visita humanizada multidisciplinar era finalizado após o boletim, quando o psicólogo realizava o atendimento com a família, com o objetivo de compreender a percepção do familiar sobre o momento atual e impacto emocional reativo ao momento vivenciado e compressão do diagnóstico e prognóstico do paciente, se necessário realizava-se a psicoterapia breve focal de apoio, a fim de reduzir as ansiedades geradas pelo momento de crise, e se for o caso, iniciava-se a terapia de luto antecipatório, com o objetivo de auxiliar no fortalecimento dos recursos de enfrentamento vivenciados em situações difíceis. Encerrava-se o processo com a evolução no prontuário do paciente, onde eram informados os principais pontos que eram identificados no momento da visita humanizada interdisciplinar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde sua criação em abril de 2014 até junho de 2016, foram realizados atendimento e acompanhamentos aos familiares durante o Programa de Visita Humanizada Multidisciplinar e o resultado tem se mostrado satisfatório. Durante esse momento, vivencia-se a efetividade na comunicação, qualidade na relação equipe-família-paciente, proporciona assistência integral ao paciente e família, rompe com o modelo biomédico e considera os aspectos biopsicossociocultural, e espiritual dos usuários, conforme preconiza a OMS (1999) e o PNHS (1999)⁹.

É possível perceber que os familiares demonstram-se satisfeitos com o acolhimento, sentem-se integrados à equipe e participante do tratamento do paciente no cuidado e tomada de decisão em todo o transcorrer da visita desde o momento da chegada à unidade de saúde, no horário da visita, boletim médico e pós boletim.

A afirmação decorre da observação dos familiares a partir da exteriorização dos sentimentos

de contentamento, satisfação e segurança tanto em linguagem verbal quanto não verbal, nos momentos de acolhimento antes da entrada na UTI, durante a visita, boletim médico e acolhimento pós boletim.

Observa-se que o acolhimento realizado pela equipe interprofissional, ao familiar antes de ver o paciente proporciona: minimização do impacto da internação, redução das possibilidades de descompensação psicológica, estimula comportamentos adaptativos e resilientes, como também, fortalece os recursos internos de enfrentamento dos familiares. Um estudo realizado em 2008 apontou que o momento anterior da visita é um importante requisito para a humanização, já que é um momento para manter a família informada e prepará-la para a visita, ao oferecer informações adequadas, com palavras simples e condizentes com o nível sociocultural dos familiares⁷.

Ademais, é possível identificar esses comportamentos durante a participação no grupo terapêutico “Acolher”, de apoio psicológico aos familiares de pacientes internados na UTI, um momento onde os familiares sentem-se à vontade para expor seus sentimentos, compartilhar suas experiências, relatar os sofrimentos vivenciados durante a internação, receber orientação, apoio e suporte do serviço de psicologia. Oliveira (2014) enfatiza que a formação de grupos em uma UTI possibilita à família um valor terapêutico ao proporcionar o relato das experiências e podem auxiliá-los na mudança da sua compreensão dos fatos da vida e ajudar na aquisição de atitudes mais saudáveis para o enfrentamento da internação, além de ser um importante instrumento para acolhimento e humanização da saúde⁸.

A presença de um ou mais dos profissionais da equipe multiprofissional (técnicos de enfermagem, enfermeiro e fisioterapeuta) à beira do leito, lado a lado com o familiar, proporciona aos familiares e ao paciente não apenas um sentimento de segurança e acolhimento, como também, deixa-os mais à vontade para questionar sobre as dúvidas que surgem a partir da internação. Outrossim, um momento para que cada profissional possa apresentar à família os cuidados prestados ao paciente, o que permite que cada acompanhante perceba a qualidade do serviço e a assistência oferecidas ao ente internado¹⁰.

Verifica-se ainda, que ao apresentar-se disponível à família, os profissionais permitem o espaço para que as dúvidas e inquietações sejam atenuadas, e não deixam oportunidade para que haja lacunas, dessa forma, reduz desconfortos e estresses emocionais por dúvidas ou falta de informação.

No momento do boletim médico é possível perceber que a família sente-se integrante da equipe e participante do cuidado do paciente, no momento em que os mesmos discutem junto com a equipe a melhor terapêutica para o ente internado, esclarecem as dúvidas do quadro clínico e têm a oportunidade ser acolhidas após o boletim, a fim de minimizar o impacto da internação e favorecer uma melhor compreensão e organização das informações obtidas.

A atuação interdisciplinar em todo o decorrer da visita e nas atividades do grupo “Acolher”

apresenta-se de grande relevância, tendo em vista que, com essa participação é possível que cada profissional enfermeira, fisioterapeuta e psicólogo esclareça o seu papel em relação ao paciente/familiar e tire as dúvidas relacionadas a ele com mais propriedade e clareza de informações. Além de ressaltar a importância do trabalho em equipe e o objetivo em comum que é a qualidade da assistência e reestabelecimento da saúde ou minimização a dor, seja ela de ordem física ou emocional, ocasionada pelo processo de adoecimento.

Diante disso, é possível verificar que a assistência às famílias durante a visita humanizada, é embasada no conceito de clínica ampliada, no sentido de produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade, com o reconhecimento de que a experiência vivida por cada familiar é única ⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do relato da visita humanizada interdisciplinar é possível perceber que a mesma busca promover melhor compreensão deste contexto e esclarecer as dúvidas e inseguranças geradas por esse ambiente garantindo assim, uma assistência de melhor qualidade ao garantir a execução do PNHS. Além disso, verifica-se que é possível a realização de uma visita interdisciplinar humanizada, que a maior parte do material necessário para realizá-la é o conhecimento técnico/científico da equipe multidisciplinar, mas sobretudo a vontade de se colocar no lugar do outro, de reconhecer esse momento como crucial, para o bem-estar tanto do paciente quanto do seu familiar e que se transcorrida de maneira satisfatória pode auxiliar na recuperação do paciente de maneira significativa.

Durante a visita humanizada percebeu-se que as famílias se sentem acolhidas, participantes do cuidado, seguras e confiantes na equipe, pois verificam a qualidade da assistência prestada, e esclarecem as suas dúvidas. Nesse momento, vivencia-se a efetividade na comunicação, qualidade na relação equipe-família-paciente, proporciona assistência integral ao paciente e família, rompe com o modelo biomédico e considera os aspectos biopsicossociocultural, e espiritual dos usuários, conforme preconiza a política nacional de humanização.

Contudo, é possível perceber que os familiares demonstram-se satisfeitos com o acolhimento, sentem-se integrados à equipe e participante do tratamento do paciente no cuidado e tomada de decisão em todo o transcorrer da visita desde o momento da chegada a unidade de saúde, no horário da visita, boletim médico e pós boletim.

Portanto, o presente relato evidencia a visita humanizada interdisciplinar como um importante instrumento de humanização e acolhimento, suporte e apoio aos familiares de pacientes internados na UTI.

REFERÊNCIAS

- 1- BITENCOURT AGV, NEVES FBCS, DANTAS MP, ALBUQUERQUE LC, MELO RMV, ALMEIDA AM, et al. Análise de Estressores para o Paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2007; 19(1) :53-59
- 2- KITAJIMA. K. Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.
- 3- NASCIMENTO HM, ALVES JS, MATTOS LAD. Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo. Monografia; 2014.
- 4- URIZZI F, MAGALHÃES L, ZAMPA HB, FERREIRA GL, GRION, CG, CARDOSO LTQ. Vivência de Familiares de Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2008. 20(4):370-375.
- 5- VILA VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia. Revista Latino-americana de Enfermagem.2005. 13(2):145- 50
- 6- WALLAU RA, GUIMARÃES HP, FALCÃO LFR, LOPES RD, LEAL PHR ET AL.. Qualidade e Humanização do Atendimento em Medicina Intensiva. Qual a Visão dos Familiares? Revista Brasileira Terapia Intensiva. 2006.18(1):45-51
- 7- BECCARIA LM.LÚCIA M, RODRIGUES, AMS, PEREIRA, RAM Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. Arq. Ciênc. Saúde. 2008. 15(2):65-92.
- 8-VILELA EM, MENDES IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2003 Aug [cited 2017 June 25] ; 11(4): 525-531.
- 9- OLIVEIRA LMA C, NUNES EDCA. Cuidando da Família na Uti: Desafio de Enfermeiros na Práxis Interpessoal do Acolhimento. Texto Contexto Enfermagem.2014. 23(4): 954-63
- 10-OMS. Icidh-2: Internacional Classification of Functioning and Disability. Genebra: Organização Mundial De Saúde; 1999.
- 11- GUASTELLI R, SILVA ALM, KNOBEL E. O ambiente como fator de humanização em UTI. Atheneu. 2008 São Paulo

Artigo apresentado em 19/01/2017

Artigo aprovado em 26/09/2017

Artigo publicado no sistema em 08/03/2018