

PERCEPÇÕES DE PACIENTES ADULTOS SOBRE A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Danielle Oliveira Maciel²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5341-8481>

Karina De Oliveira Freitas³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8708-1944>

Bruna Roberta Paixão dos Santos²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9677-6318>

Rafael Santana Costa Torres²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6682-7631>

Danielle Saraiva Tuma dos Reis²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3966-2901>

Esleane Vilela Vasconcelos²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5083-050X>

Objetivo: analisar e descrever as percepções sobre a unidade de terapia intensiva de pacientes adultos que estiveram internados na UTI de um Hospital Universitário de Belém do Pará. **Método:** estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizada com 10 pacientes que estiveram internados na UTI, no período de agosto a dezembro de 2017, através de entrevista semiestruturada e analisada pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** os depoimentos foram sintetizados em quatro unidades: "Percepção prévia e posterior da UTI: Risco de morte versus recuperação"; "Alterações ambientais e de hábitos em UTI: agentes estressores"; "Percepção dos cuidados: aspectos favoráveis e desfavoráveis à humanização"; e "Memórias marcantes". **Conclusão:** com este estudo foi possível observar as percepções prévias e posteriores à internação em unidade de terapia intensiva, assim como as percepções voltadas ao cuidado em saúde recebido e as principais memórias que marcaram a vida dos pacientes após a internação na UTI.

Descritores: Cuidado; Cuidados intensivos; Enfermagem.

PERCEPTIONS OF ADULT PATIENTS ABOUT THE INTENSIVE THERAPY UNIT

Objective: To analyze and describe the perceptions about the intensive care unit of adult patients who were hospitalized in the ICU of a University Hospital of Belém do Pará. **Method:** Descriptive, exploratory qualitative approach, carried out with 10 patients who were hospitalized in the ICU, from August to December 2017, through a semi-structured interview and analyzed by the content analysis technique. **Results:** The statements were synthesized in four units: "Prior and subsequent ICU perception: Death risk versus recovery" "Environmental changes and habits in ICU: stressors"; "Perception of care: aspects favorable and unfavorable to humanization"; and "Remarkable Memories". **Conclusion:** With this research it was possible to observe the previous and subsequent perceptions of hospitalization in an intensive care unit, as well as the perceptions regarding health care received and the main memories that marked the life of patients after ICU stay.

Descriptors: Care; intensive care; nursing.

PERCEPCIONES DE PACIENTES ADULTOS SOBRE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Objetivo: Analizar y describir las percepciones sobre la unidad de terapia intensiva de pacientes adultos que estuvieron internados en la UTI de un Hospital Universitario de Belém do Pará. **Método:** Investigación descriptiva, exploratoria de abordaje cualitativo, realizada con 10 pacientes que estuvieron internados en la UTI, en el período de agosto a diciembre de 2017, a través de entrevista semiestruturada y analizada por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Los testimonios fueron sintetizados en cuatro unidades: "Percepción previa y posterior de la UTI: Riesgo de muerte versus recuperación" "Alteraciones ambientales y de hábitos en UTI: agentes estresores"; "Percepción de los cuidados: aspectos favorables y desfavorables a la humanización"; y "Memorias marcadas". **Conclusión:** Con esta investigación fue posible observar las percepciones previas y posteriores la internación en unidad de terapia intensiva, así como las percepciones volcadas al cuidado en salud recibido y las principales memorias que marcaron la vida de los pacientes después de la internación en la UTI.

Descritores: Cuidado; Cuidados intensivos; Enfermería.

¹O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

²Universidade Federal do Pará (UFPA), PA

³Universidade do Estado do Pará (UEPA), PA

Autor correspondente: Karina De Oliveira Freitas E-mail: kof-2011@hotmail.com

Recebido: 05/08/2018

Aceito: 23/09/2019

INTRODUÇÃO

A partir do desenvolvimento tecnológico na década de 50, foram criadas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido à necessidade de oferecer suporte avançado de vida às pessoas gravemente enfermas. É uma unidade hospitalar com equipe multiprofissional qualificada e que dispõe de tecnologias específicas para a monitorização contínua dos indivíduos ali internados⁽¹⁻²⁾.

No contexto social, a UTI ainda é um local assustador e pouco acolhedor⁽³⁻⁴⁾, frequentemente, associada à morte, dado a ideia estigmatizada adotada na antiguidade e que subsiste até hoje, embora seja uma das grandes responsáveis pela redução das taxas de mortalidade hospitalar no último século.

A percepção que um indivíduo cria de uma determinada situação ou ambiente é guiada pela tomada de consciência e captação dos estímulos por meio dos sentidos, decorrente da capacidade de apreender, de distinguir e de interpretar os estímulos que lhe são expostos⁽⁵⁾. Assim, quando o indivíduo é internado em uma UTI sem prévias orientações sobre o ambiente e suas rotinas, seu processo de adaptação emocional é ampliado e tudo se torna mais difícil, podendo desencadear situações ditas de crise, em que ele se vê em sua finitude⁽⁶⁾.

Neste contexto, observa-se a necessidade de uma assistência em saúde mais completa e humanizada, na qual os profissionais de saúde sejam capacitados, atuantes e que valorizem a singularidade e a multidimensionalidade de seus pacientes, realizando quando possível a educação em saúde, tendo em vista que o cuidado em saúde deve ir além da técnica.

Assim, considerando que a internação em UTI é carregada de estigmas negativos, torna-se relevante desenvolver um estudo dessas experiências e sentimentos vividos pelos pacientes, baseado em suas percepções como forma de se ampliar o cuidado em terapia intensiva e deixá-lo cada vez mais humanizado, a fim de diminuir os aspectos negativos ligados aos pré-conceitos sobre a UTI e as suas vivências pós-internação.

Diante disso, objetivou-se analisar e descrever as percepções sobre a unidade de terapia intensiva de pacientes adultos que estiveram internados na UTI de um Hospital Universitário de Belém do Pará, o alcance desses objetivos contribuirá para o preenchimento de lacunas existentes sobre a percepção destes pacientes e possibilitará uma reflexão humanística acerca do cuidado integral e singular ao paciente internado em terapia intensiva, assim como demonstrará a mudança de pensamento dos pacientes quanto a UTI após alta da unidade.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa.

Participantes da pesquisa

A população do estudo foi composta por 10 pacientes que estiveram internados na UTI. Os critérios para inclusão foram: maior de 18 anos; estar consciente e orientado; haver permanecido na UTI por no mínimo 48 horas e manifestar concordância em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O não atendimento desses critérios implicou a exclusão dos sujeitos.

Local do estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário de referência em Doenças Infecto-Parasitárias do município de Belém, estado do Pará, Brasil.

Coleta dos dados com explicitação dos instrumentos e procedimentos

A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada contendo as seguintes questões: O que era a UTI para você? Como se sentiu durante a internação? Como você percebeu os cuidados que recebeu durante a internação na UTI? O que mais marcou o período em que esteve internado? As quais forneceram os subsídios necessários para interpretações e alcance dos objetivos propostos. As entrevistas foram individuais, realizadas nas enfermarias do hospital, nas quais se encontravam os pacientes após alta da UTI em dia e horário previamente agendado, com duração média de 12 minutos. Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos.

Procedimentos de análise dos dados qualitativos

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo⁽⁷⁾. Tal técnica se divide nas seguintes etapas: 1) Familiarização com os dados; 2) Geração de códigos; 3) Busca por temas; 4) Revisão contínua dos temas; 5) Definição dos temas; e, 6) Síntese de uma concepção explicativa⁽⁷⁾. A partir desta, os depoimentos dos pacientes foram sintetizados em quatro unidades temáticas: "Percepção prévia e posterior da UTI: Risco de morte versus recuperação"; "Alterações ambientais e de hábitos em UTI: agentes estressores"; "Percepção dos cuidados: aspectos favoráveis e desfavoráveis à humanização"; e "Memórias marcantes".

Procedimentos éticos

No desenvolvimento do estudo foram respeitados os aspectos éticos exigidos em pesquisas com seres humanos,

em conformidade com a Resolução 466/12, com número de parecer 2.035.164 do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do HUJBB.

RESULTADOS

Dos 10 pacientes que participaram do estudo, sete eram do sexo feminino e três do sexo masculino. A faixa etária variou entre 18 e 58 anos, destes, sete eram solteiros e três casados. Quanto à religião, seis se declararam católicos e quatro evangélicos. A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a superior completo. Referente ao tempo de internação, este foi de três a dezoito dias.

Percepção prévia e posterior da UTI: Risco de morte versus recuperação

Por se tratar de um ambiente desconhecido, com alta complexidade tecnológica e carregada de estigma negativo, a UTI é normalmente condicionada ao sentimento de medo e proximidade com a morte. Nos relatos a seguir, torna-se evidente esta relação da UTI com a morte na perspectiva dos participantes:

"Antes de ser internada lá, fiquei meio triste, angustiada, com medo (...) passou pela minha cabeça que não fosse me recuperar (...)" (P1)

"(...) a gente tem uma imagem que já vai para lá para morrer. Leva um monte de fantasmas, achando que vai achar o 'bicho papão.'" (P2)

"(...) ir pra UTI é porque estava no último estágio né. A UTI era uma passagem, dali só para o céu." (P6).

Relatos pós-internação:

"(...) é um ambiente pesado, de intubação." (P4)

"E eu pensei que lá era só intubado, só caso bem grave, mas não é assim (...) tem gente que só vai se recuperar de uma cirurgia e depois sai." (P5)

"Lá cuidam bem da gente, se todo cuidado fosse como na UTI, eu acho que muitas vidas poderiam ser salvas." (P7)

Os dados mostram que as expectativas negativas trazidas pelos indivíduos antes da experiência da internação na UTI, geralmente, são influenciadas por vivências e informações recebidas. Após vivenciar a UTI, muitos mantiveram sua visão carregada de estigma, no entanto menos focada na morte, fato relacionado à visão de pessoas entubadas, em coma e que por fatalidade vieram a óbito. Dentre os participantes, houve quem associasse a UTI a um cuidado de excelência

capaz de salvar muitas vidas, visão que deve ser estimulada, pois a UTI é um local de recuperação e não de finitude, como muitos imaginam.

Alterações ambientais e de hábitos em UTI: agentes estressores

Na fala dos participantes fica evidente as alterações da rotina decorrentes da internação, assim como a presença de fatores geradores de estresse, como dificuldade no sono, frio extremo, banho no leito, ficar parado sem nada para fazer e a falta de privacidade para as necessidades fisiológicas:

"(...) eu não conseguia dormir, eu ficava angustiada, passava o dia todo só deitada em uma cama!" (P3)

"O ruim lá é o frio, muito frio, e não tem banheiro. Só tem uma arrastadeira para fazer as coisas, é meio complicado!" (P7)

"Não gostava dos banhos, é ruim! Achava que mexiam muito, tinha que virar de lado, e eu não conseguia, doía muito (...)" (P8)

Assim como períodos de desorientação quanto ao tempo e espaço, geralmente desenvolvidos pela falta de orientação da equipe multiprofissional na assistência diária e/ou pela ausência de iluminação natural no ambiente, culminando assim, para alterações dos hábitos noturnos do usuário, principalmente em relação ao sono:

"Dormia de manhã e de tarde, aí passava a noite toda acordada, era sempre uma agonia (...) para mim de manhã e tarde eu estava num local, de noite parecia que eu estava em outro. Ficava com medo (...) quando eles (profissionais) apagavam as luzes, eu não sabia se era dia, ou noite. Não sabia a hora, nada, batia um desespero!" (P5)

Tal fala reflete a necessidade da maior comunicação entre quem cuida e o que é cuidado, como instrumento facilitador no processo das relações interpessoais, que pode exercer forte influência no modo de agir e de pensar das pessoas, de acordo com a mensagem e a maneira como ela é repassada.

Percepção dos cuidados: aspectos favoráveis e desfavoráveis à humanização

O cuidado é o desenvolver de atitudes e comportamentos com finalidade de promover, manter e ou recuperar a saúde. Através dos relatos dos participantes, pode-se observar suas percepções sobre os cuidados recebidos durante sua estadia na UTI, nos quais se destacam aspectos positivos e favoráveis à humanização do cuidado, assim como aspectos negativos:

“Me senti segura, devido a atenção da equipe de enfermagem. Me acolheram, me ajudaram, me deram segurança e carinho, tiraram um pouquinho do meu medo (...)” (P2)

“Eu senti que eu estava sendo bem cuidado (...) As meninas da enfermagem, elas estavam lá sempre disponíveis. Só posso agradecer” (P4)

“Elas conversavam comigo, perguntavam o que estava sentindo, o que eu estava precisando, me davam força (...)” (P7)

Aspectos negativos:

“Eu estava com esse negócio aqui, né, o cateter, e na hora do banho a mulher arrancou. Uns não têm cuidado no banho, me mexiam muito, era dolorido.” (P3)

“Tinha uma lá (técnica de enfermagem). Não gostava dela! Porque sempre fiquei de chamar levantando a mão e deixava a porta aberta para elas me verem. Ai toda vez ela vinha e fechava. Falava mal de mim para as outras e eu só ouvia. Ai toda vez eu rezava para ela não cair comigo.” (P5)

Diante do exposto, os aspectos positivos do cuidado mostram a importância do estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o cliente, no processo de enfrentamento e superação dos desafios durante a internação, tendo como consequência a valorização do profissional de saúde. Quanto aos aspectos negativos do cuidado relatados, estes contradizem a essência da palavra cuidado, e aqui são apresentados com o intuito de gerar reflexões quanto à assistência prestada e a necessidade de se investir cada vez mais em práticas humanizadoras.

Memórias marcantes

Nos relatos apresentados abaixo, as situações que mais marcaram os usuários foram referentes aos cuidados recebidos e a visualização de outros pacientes em situação grave, experiências que lhes forçaram a uma autorreflexão sobre a fragilidade humana e sua finitude, assim como a busca por cura através de um ser maior:

“O que me chamou atenção foi os cuidados deles (profissionais de enfermagem), pelo carinho. Elas me reanimaram, conversavam comigo quando eu ficava triste. Me davam esperança” (P1)

“Uma pessoa me marcou muito (...) ela era a enfermeira da noite. Nossa! (choro), ela conversava comigo sabe (silêncio) quando eu via ela me dava vontade de chorar porque ela é como se fosse uma mãe. Me identifiquei muito com ela (choro)” (P5)

“Foi um amigo que estava do meu lado. Ele estava com câncer, depois que ele fez uma cirurgia, ouvi a doutora dizer: “Esse senhor não está grave, está gravíssimo!” Aquilo ficou na minha cabeça “gravíssimo”. Ver aquela pessoa ali do meu lado sem poder fazer nada. Comecei a orar, pedir pra Jesus que desse a recuperação dele” (P6)

“Foi uma menina de 15 anos. Ela chegou de noite numa maca, aí eu fiquei pensando: Meu Deus! Eu ainda vim de cadeira de roda. De manhã deu duas paradas nela e ela faleceu (silêncio). Aí eu fiquei pensando: Como as coisas são (choro) dois meses atrás, eu estava em casa boa e naquele dia eu estava numa UTI vendo uma menina mais nova do que eu morrer.” (P8)

Nesta unidade, é possível destacar as experiências mais significativas que o período de internação na UTI trouxe a esses participantes, assim como evidencia a falta de cuidado no repasse de informações sobre a condição clínica dos usuários, ao permitir que um paciente reflita sobre a gravidade de outro paciente ao seu redor.

DISCUSSÃO

A UTI centraliza o máximo de esforços humanos e tecnologias de cuidado para o restabelecimento pleno do indivíduo à sua condição clínica normal ou ao menos a redução do agravo que o conduziu à hospitalização, e embora seja o local mais recomendado para o atendimento de pacientes críticos com possibilidade de recuperação, ela aparenta ser um dos ambientes mais agressivos e traumatizantes de um hospital, dado sua alta sofisticação tecnológica, aparência do paciente internado com ventilação mecânica e a separação do núcleo familiar⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Entende-se que a experiência do paciente na terapia intensiva começa antes mesmo dele ser internado na UTI, visto existirem diversas ideias estigmatizadas, nas quais há a associação da UTI com a morte e o sofrimento. Portanto, é importante que a equipe de saúde, durante o processo de internação, realize o acolhimento do paciente buscando compreender seus medos e preconceções do local em que se encontra, para então fornecer as devidas informações e assim lhe proporcionar mais tranquilidade e nova concepção do que vem a ser a UTI e sua finalidade^(9,11).

Em concordância com os achados aqui apresentados, o estudo realizado em um hospital público no Sul do Brasil evidencia a percepção de pacientes da UTI como um setor de atendimento a pacientes em estado crítico e com risco de morte, os quais descreveram que ser internado na UTI significa estar muito doente, mas que, através do cuidado ali recebido, eles têm a chance de se recuperar e sair melhor do que entraram⁽¹²⁾.

A UTI também é conhecida como um ambiente gerador de estresse, que afeta tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes ali internados. Entre os fatores desencadeantes de estresse, tem-se a: ausência de iluminação natural, perturbação dos padrões de sono relacionados aos sons emitidos pelos equipamentos, ausência de relógios para acompanhamento do tempo, privação do contato contínuo com familiares e amigos, e procedimentos clínicos que fazem o paciente experimentar diferentes tipos de desconfortos físicos e psicológicos⁽¹³⁾.

Tais informações corroboram com os dados aqui apresentados e reforçam a necessidade de se promover um ambiente humanizado e acolhedor nas UTI, que resultem bem-estar ao paciente, por meio de atitudes como controle da temperatura ambiente em torno de 20 e 23°C, com o intuito de atenuar os extremos da climatização artificial, promoção de acesso à luz natural, para que o usuário consiga acompanhar o ciclo dia/noite e mantenha sua orientação em relação ao tempo e espaço, assim como expor um relógio para que ele acompanhe as horas do dia, visto que quando conscientes estes usuários ficam ociosos e desprovidos de informações⁽¹⁴⁾.

Atrelado a essas recomendações, é de suma importância a preservação da privacidade e individualidade do usuário⁽¹⁵⁾, que devem estar baseadas nos valores por ele apresentadas, como: aspectos culturais, motivo da internação e percepção prévia da UTI⁽¹⁶⁾. Compreende-se que não se pode apenas elencar estratégias e aplicá-las, deve-se considerar a necessidade de adaptá-las a cada realidade e ao contexto sociocultural em que estão inseridos os atores do processo e a estrutura do hospital⁽¹⁷⁾.

Diante dos relatos, os cuidados em saúde tiveram destaque por sua execução humanizada e acolhedora, fato que permitiu que o período da internação não fosse marcado apenas pelo medo e visualização da morte. O cuidado humanizado acontece na perspectiva de se assistir o paciente, não somente em seu contexto biológico, mas de forma integral, por meio da escuta, do compartilhamento de informações, sentimentos, transmissão de respeito e afetividade⁽¹⁸⁾.

Em um estudo sobre humanização na UTI⁽¹⁹⁾, alguns profissionais destacaram que muitos aspectos no manejo com os usuários podem ser desumanizantes e, por conseguinte, dificultadores do processo que leva a execução das diretrizes do sistema único de saúde⁽²⁰⁾ quanto ao tratamento e envolvimento com os usuários. Entre os aspectos desumanizantes, estão: comentários inoportunos, barulhos constantes, falta de privacidade do usuário e a utilização de rótulos/apelidos para se referir ao usuário.

Como forma de se mudar esta realidade, é necessário,

frente a perspectiva humanística do cuidado, que os profissionais de saúde, com destaque para os de enfermagem por estarem em maior contato com o usuário, busquem cada vez mais humanizar sua assistência, de maneira a oportunizar as relações entre profissional, paciente e familiar, assim como criar vínculos de confiança, para que estes se sintam seguros e bem cuidados⁽²¹⁾.

Por mais importante e indispensável que sejam as tecnologias no ambiente da terapia intensiva, estas não podem substituir a essência humana⁽²²⁾. Assim, para que o cuidado em saúde não se torne extremamente mecanicista, é importante o fortalecimento diário da prática humanizada do cuidado, com destaque para os aspectos biopsicossociais dos pacientes, no qual os profissionais de saúde tenham a sensibilidade de reconhecer os momentos de maior sofrimento do usuário e lhe ofertar o suporte emocional necessário^(1,23-4).

Em suma, acredita-se que a equipe de saúde, por meio de um atendimento humanizado, pode contribuir na amenização dos sentimentos de angústia do paciente em estado grave/crítico, assim como no enfrentamento do processo vivido⁽²⁵⁾. Mas para que isto realmente aconteça, é necessário que a equipe de saúde compreenda o significado da internação em uma UTI na perspectiva do outro, e quais as implicações na vida cotidiana dos pacientes que esta ocasiona, para assim promover estratégias que visem um melhor acolhimento ao paciente na terapia intensiva e, se possível, a mudança de idealizações errôneas da UTI.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações quanto a escassez de literatura relacionada às percepções do paciente sobre a terapia intensiva, informações que são relevantes para subsidiar os dados aqui evidenciados e por ter sido realizado em um único hospital representando um número restrito de participantes, porém, suficientes para responder o objetivo aqui proposto.

Contribuições do estudo para a prática

Este estudo traz como contribuição para prática o refletir da necessidade de uma assistência mais preocupada e centrada na humanização, na qual a percepção do profissional de saúde quanto ao paciente submetido aos seus cuidados não seja apenas mais um paciente, um leito, um número, mas o de um ser humano com necessidades, desejos, capaz de pensar, agir, sentir e amar, que necessita de cuidados e, acima de tudo, respeito. Entendendo que, quanto mais a assistência for baseada na humanização, melhor será o processo de enfrentamento da doença e da UTI, visto que haverá a diminuição de medos e ansiedades ligados a unidade.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível observar as percepções prévias e posteriores a internação em unidade de terapia intensiva, assim como as percepções voltadas ao cuidado em saúde recebido e as principais memórias que marcaram a vida dos pacientes após a internação na UTI, onde sentimentos, como tristeza, angústia, medo, carinho, segurança e de cuidado, foram misturados às diferentes situações vivenciadas na UTI, entre elas aquelas que necessitavam da fé em Deus para serem resolvidas.

Durante o estudo, foram poucas as insatisfações quanto ao cuidado recebido, sendo destacado o cuidado humanizado com vista na recuperação física e emocional dos pacientes, fato que colaborou para ressignificação de suas percepções em uma nova perspectiva, a de possibilidade de vida.

No entanto, este dado não foi cem por cento possível, devido ao desconhecimento do que vem a ser a UTI, o elevado

número de equipamentos e o presenciar de situações tristes como a morte de outros pacientes.

Sem a pretensão de esgotar o tema, esperamos com este estudo poder contribuir para a construção do conhecimento e para reflexão da enfermagem e de todos os profissionais de saúde que atuam na terapia intensiva, sobre a percepção dos pacientes que estiveram internados na UTI sobre a UTI.

Contribuição dos Autores: Danielle Oliveira Maciel: Concepção, análise e interpretação dos dados. Karina de Oliveira Freitas: Redação do artigo e revisão crítica. Bruna Roberta Paixão dos Santos: Concepção, análise e interpretação dos dados. Rafael Santana Costa Torres: Redação do artigo e revisão crítica. Danielle Saraiva Tuma dos Reis: Concepção, análise e interpretação dos dados. Esleane Vilela Vasconcelos: Concepção, análise e interpretação dos dados e revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

- Nascimento KC, Erdmann AL, Nascimento ERP, Santos JLG. Representações do cuidado no limiar da vida por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva móvel. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2018 nov 07];7(1):71-5. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/671/289>
- Puggina ACG, Ienne A, Carbonari KFBSF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2018 nov 07];18(1):277-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0277.pdf>
- Rolim KMC, Santiago NR, Vieira TL, Sancho MC, Frota MA, Boulard H, et al. Imaginário de mães acerca da hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2018 nov 07];7(1):42-46. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/664>
- Mendes VJ, Paraiso MKA, Andrade-Barbosa TL, Mourão XGL. Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva adulto. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 nov 07];29(1):18-28. Available from: scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n1/enf04113.pdf
- Dalgalarrondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Knobel E. *Condutas no paciente grave*. São Paulo: Atheneu; 2007.
- Braun V, Clarck V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* [Internet]. 2006 [cited 2018 nov 09];3(2):77-101. Available from: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised...
- Proença MO, Dell Agnolo CM. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. *Rev Gaúcha Enferm Online* [Internet]. 2011 [cited 2018 nov 09];32(2):279-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n2/a10v32n2.pdf>
- Ferreira MJM, Dodt RCM, Lima AM, Marques DRF, Pinheiro SMPR. Percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2018 nov 09];9(2):18-22. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1031>
- Ribeiro KRA, Borges SP, Balduino JAS, Silva FA, Ramos TMST. Difficulties found by nursing to implement humanization in the intensive therapy unit. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2016 [cited 2018 nov 09];6(2):51-6. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5777>
- Reis NSP, Santos MFG, Almeida IS, Gomes HF, Leite DC, Peres EM. A hospitalização do adolescente na ótica dos profissionais de enfermagem. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2018 nov 09];9(2):07-12. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1057>
- Maestri E, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2018 nov 07];46(1):75-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a10.pdf>
- Coelho AS, Custódio DCGG, Rosso G, Silva R, Silva JSC, Carmiel F. Nursing team and humanized assistance in neonatal UTI. *ReonFacema* [Internet]. 2018 [cited 2018 nov 07];4(1):873-7. Available from: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/viewFile/381/176>
- Souza RP. *Manual de Rotinas de Humanização em Medicina Intensiva*. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
- Nunes ECDA, Lima SFI, Reis SO, Teixeira PB. O outro lado da terapia intensiva - percepções no pós alta. *Rev enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [cited 2018 nov 07];11(Supl. 12):5252-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22615/25470>
- Almeida Neto AB, Evangelista DTO, Tsuda FC, Piccinin MJ, Roquejani AC, Kosour C. Percepção dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva em relação à atuação da Fisioterapia e à identificação de suas necessidades. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2012 [cited 2018 nov 07];19(4):332-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n4/a07v19n4.pdf>
- Félix TA, Ferreira FV, Oliveira EN, Eloia SC, Gomes BV, Eloia SMC. Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2014 [cited 2018 nov 07];3(2):143-53. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/381>
- Villa LLO, Silva JC, Costa FR, Camargo CL. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2018 nov 07];9(1):187-92. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5346>
- Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 nov 07];70(5):1040-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1040.pdf
- Ministério da Saúde (BR). *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Nascimento ERP, Gulini JEHMB, Minuzzi AP, Rasia MA, Danczuk RFT, Souza BC. As relações da enfermagem na unidade de terapia intensiva no olhar de Paterson e Zderad. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [cited 2018 nov 07];24(2):e5817. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n2/v24n2a16.pdf>
- Alves EF. O Cuidador de Enfermagem e o Cuidar em Uma Unidade de Terapia Intensiva. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2018 nov 07];15(2):115-22. Available from: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/4371>
- Parcianello MK, Fonseca GGP, Zamberlan C, Freitas HMB, Nunes SS, Siqueira HCH. Abordagem ecossistêmica em terapia intensiva: conhecimento dos enfermeiros. *R Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2013 [cited 2018 nov 09];5(2):3645-54. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2017/pdf_748
- Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 nov 09];32:e23680. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>
- Vasconcelos EV, Freitas KO, Silva SED, Baia RSM, Tavares RS, Araújo JS. O cotidiano de familiares de pacientes internados na UTI: um estudo com as representações sociais. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2016 [cited 2018 nov 07];8(2):4313-27. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4366>