

**ARTIGO DE REVISÃO****Visita aberta em unidades de terapia intensiva de adultos: uma estratégia para humanização do atendimento****Visit in open in adult intensive care unit: a proposal for humanization of call**

Carla Caroline Gomes Ferreira¹, Fabrícia Eduarda Baia Estevam¹, Joyce Costa Guimarães¹,

Mayra Soares Valadares¹, Meire Chucre Tannure²

RESUMO

É importante descrever estratégias de acolhimento aos familiares de pacientes, que vem sendo implementadas em Unidades de Terapia Intensiva de adultos; relatar se existe alguma normatização do Ministério da Saúde relacionada com a permanência de familiares nessas unidades; identificar quais são os direitos dos familiares dos pacientes internados nesse setor; desvendar porque o horário destinado às visitas na maioria dessas unidades é tão restrito e descrever a importância da presença do familiar na recuperação do paciente. Trata-se de uma pesquisa realizada na base da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando cinco estratégias de busca, com os limites: descritor de assunto, faixa etária adulto, publicados de 2007 a 2012, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram selecionados 40 estudos. Estratégias de acolhimento aos familiares proporcionam maior contato com paciente e família, melhoram a adaptação, diminuem sentimentos gerados pela hospitalização, aumentam a confiança e satisfação dos usuários. A melhora da informação, a criação de vínculo com familiares e pacientes e implementação das normatizações do Ministério da Saúde relacionadas com o direito à visita neste setor, são estratégias que vem sendo implementadas. Motivos associados à restrição da presença da família tem sido o fato de profissionais considerarem que os familiares são um obstáculo para o atendimento, a complexidade do setor, tipo de procedimentos realizados e aumento do risco de infecção. Porém, a família ajuda a identificar necessidades do paciente, auxilia na reabilitação e transmite força aos pacientes. É fundamental adotar estratégias de acolhimento à família valorizando sua presença junto ao paciente.

Descritores: Família. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Visitas a pacientes. Humanização da assistência.

¹Graduandas do 4º período do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Coração Eucarístico.

²EnfermeiraIntensivista. Doutora em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, *campus* Coração Eucarístico. Gestora de contrato da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

ABSTRACT

To describe strategies of host family members of patients, which has been implemented in Intensive Care Units of adults report if there is any regulation of the Ministry of Health related to the permanence of these family units; identify what are the rights of family members of hospitalized patients in this sector; unravel because the time for visits in most of these units is so restricted and describe the importance of the presence of the family in patient recovery. This is a survey based on the Virtual Health Library, using five search strategies, with limits: subject descriptor, age adult, published from 2007 to 2012, in Portuguese, English and Spanish. We selected 40 studies. Strategies for host families to provide increased contact with patients and families, improve adaptation, decrease feelings generated by hospitalization, increase reliability and user satisfaction. Improved information to create bonds with family and patients and implementation of norms of the Ministry of Health concerning the right to visit this sector, are strategies that have been implemented. Reasons associated with restriction of family presence has been that professionals consider that relatives are an obstacle to care, the complexity of the sector, type of procedures performed and increased risk of infection. However, the family helps to identify the patient's needs, assists in rehabilitation and transmits power to patients. It is essential to adopt strategies of family support valuing their presence along the patient.

Descriptors: Family. Intensive Care Unit. Nursing. Visits to patients. Humanization of assistance.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) surgiram da necessidade da existência de um setor especializado em prestar assistência à pacientes em estado crítico. A idéia inicial de se separar pacientes mais graves, dos demais, foi desenvolvida por Florence Nightingale durante a Guerra da Criméia. Posteriormente, após a Segunda Guerra Mundial e a Guerra da Coréia, houve um aprimoramento dessa proposta e a criação do que atualmente denomina-se UTI's⁽¹⁾.

Os pacientes internados nas UTI's requerem uma assistência multiprofissional especializada, capaz de manipular equipamentos com alta tecnologia e realizar procedimentos invasivos. Essa equipe deve se empenhar em prestar uma assistência centrada na segurança dos

pacientes, buscando diminuir os riscos inerentes à prática intensivista^(2,3).

Porém, tendo em vista a complexidade dos recursos utilizados nestes locais e a gravidade dos casos dos pacientes que ali são admitidos, é comum que as UTI's acabem gerando estresse e trauma, nos profissionais de saúde, pacientes e em seus familiares^(1,4).

Por isso, esse tipo de setor é apontado como um local no qual é comum emoções virem à tona. Pode-se dizer que os profissionais, que ali atuam, vivem situações muito complexas, sujeitas a mudanças súbitas, que acabam gerando ansiedade e influenciando seus comportamentos^(1,4).

E, uma vez que os pacientes se encontram em uma situação crítica, eles acabam se sentindo inseguros, impotentes, incapacitados e até dependentes. Tais

condições, quando somadas ao isolamento social, costumam gerar prejuízos na personalidade dos mesmos, e desencadear sentimentos de angústia^(1,5).

Além disso, a tecnologia de ponta utilizada nestes serviços, os sons dos alarmes dos equipamentos, os procedimentos aos quais os pacientes são submetidos e as normas institucionais, dentre elas, a restrição à permanência da família ao lado dos pacientes, contribuem para o agravamento de tais sentimentos^(1,5).

Mas, cabe ressaltar, que os pacientes e os profissionais de saúde, não são os únicos que sofrem com os impactos gerados pela hospitalização nas UTI's. Já que muitas vezes a internação nessas unidades demanda intervenções imediatas e até inesperadas, os familiares, muitas vezes, não têm um tempo hábil para se ajustar a tal situação⁽⁴⁾.

Além disso, ter um ente querido hospitalizado, também costuma gerar uma desestabilização emocional na família, pois culturalmente a sociedade acredita que as UTI's são ambientes destinados à pessoas que irão morrer, o que associado com os rótulos de setor mecanicista e desumano costuma potencializar sentimentos negativos na população em geral⁽⁴⁾.

Sendo assim, a fim de minimizar a angústia de se ter um familiar internado nessas unidades, favorecer a manutenção dos laços afetivos e a recuperação dos

pacientes, a presença de membros da família deve ser valorizada nas UTI's, visto que os familiares influenciam no processo de recuperação dos pacientes, por lhes transmitir força e segurança⁽⁶⁾. Além disso, a restrição à permanência dos familiares nas UTI's pode agravar o quadro dos pacientes⁽²⁾.

Entretanto, na maioria das vezes os familiares são impedidos de permanecer por muito tempo nas UTI's. E, sabe-se, que o horário de visitas permitido na maioria dessas unidades é insuficiente para atender as expectativas e necessidades tanto dos familiares quanto dos pacientes, o que por sua vez os fragilizam ainda mais⁽⁶⁾.

Associado a isso, soma-se a deficiência das informações, e o desconhecimento da rotina e finalidade das UTI's o que, em alguns casos, costuma ocasionar nos familiares interpretações errôneas a respeito do ambiente, da assistência prestada e do verdadeiro quadro dos pacientes⁽⁷⁾.

Diante do exposto, questiona-se: o que pode ser realizado a fim de se favorecer o acolhimento dos familiares dos pacientes internados nas UTI's? Existe alguma normatização do Ministério da Saúde (MS) quanto a este assunto? Quais são os direitos dos familiares dos pacientes? Por que o horário destinado às visitas na maioria das UTI's é tão restrito? Quais são as contribuições da família na

recuperação do paciente?

A fim de responder a estes questionamentos, os objetivos deste estudo são: descrever estratégias de acolhimento aos familiares de pacientes, que vem sendo implementadas em UTI's de adultos; relatar se existe alguma normatização do MS relacionada com a permanência de

familiares em UTI's de adultos; identificar quais são os direitos dos familiares dos pacientes internados em UTI's de adultos; desvendar porque o horário destinado às visitas na maioria das UTI's de adulto é tão restrito e descrever a importância da presença do familiar na recuperação dos pacientes internado em UTI's de adultos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por acadêmicas do quarto período do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – *campus* Coração Eucarístico, como Trabalho Interdisciplinar.

Revisão bibliográfica consiste em um estudo com análise crítica de uma determinada área temática, buscando-se um conhecimento a respeito de um assunto, a fim de se obter e se criar novas ideias a respeito deste⁽⁸⁾.

Para a realização do estudo foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) disponível em <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>.

Os descritores utilizados no estudo foram: Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem, Visitas a Pacientes, Humanização da Assistência e Família.

Os limites utilizados na busca foram: descritor de assunto; faixa etária

(adultos); artigos publicados entre os anos de 2007 à 2012, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram realizadas cinco estratégias de busca, no período de 29 de agosto de 2012 até 30 de agosto de 2012.

Na primeira foram utilizados os descritores família *and* unidade de terapia intensiva, sendo encontrado um total de 70 artigos, estando seis na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), 61 na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e três no Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS). Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 12 trabalhos.

Na segunda estratégia foram utilizados os descritores unidade de terapia intensiva *and* visitas a pacientes, sendo encontrados 25 artigos (um na base de dados LILACS, 23 na MEDLINE e um no IBECS), dos quais foram selecionados 14. A fim de buscar respostas para todos os

objetivos do trabalho foi realizada uma busca reversa em um desses artigos, e encontrado mais um estudo que também foi utilizado na realização do trabalho.

Na terceira busca foram utilizados os descritores unidade de terapia intensiva *and* humanização da assistência, sendo encontrados seis artigos na base de dados da MEDLINE, e selecionados quatro trabalhos. A fim de complementar o trabalho foi realizada uma busca reversa em um destes artigos sendo encontrada, uma normatização do Ministério da Saúde que trata da visita aberta e direito ao acompanhante.

Na quarta estratégia de busca foram utilizados os descritores unidade de terapia intensiva *and* família *and* enfermagem,

sendo encontrados 53 estudos (oito na base de dados LILACS, 43 na MEDLINE e dois na IBECS), dos quais 11 foram selecionados.

Na quinta busca foram utilizados os descritores unidade de terapia intensiva *and* enfermagem *and* visitas a pacientes, sendo encontrados 15 artigos (um na LILACS e 14 na MEDLINE). Após refinamento a partir da leitura dos títulos e resumos, sete foram selecionados.

Dos 50 estudos selecionados, constatou-se que 10 eram repetidos. Os 40 trabalhos restantes foram lidos na íntegra a fim de se obter respostas aos objetivos deste estudo. Após a leitura dos 40 estudos foram selecionados 16, que melhor se aplicavam aos objetivos desse trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estratégias de acolhimento aos familiares de pacientes internados em UTI's de adultos

A interação entre os pacientes e seus familiares é fundamental no processo de saúde e doença, sendo importante haver um vínculo entre a família e os profissionais de saúde, visando uma melhor adaptação dos familiares nas UTI's e melhores condições de recuperação para os pacientes⁽⁶⁾.

Para que, de fato ocorra essa interação, é necessário que a assistência seja capaz de suprir as necessidades dos pacientes e familiares⁽⁹⁾.

Os familiares necessitam de atenção, apoio e acolhimento, uma vez que se sentem angustiados frente à situação na qual se encontram, sofrendo mudanças repentinas em suas vidas cotidianas, não sabendo muitas vezes a quem recorrer nestes momentos⁽⁴⁾.

Diante dessa situação, cabe aos profissionais ficarem atentos às reações e indagações dos familiares e orientá-los,

pois além dos sentimentos que a hospitalização causa, estes se encontram diante de um ambiente totalmente desconhecido e estranho.

A comunicação eficaz, a informação e orientação são fatores essenciais para se prestar um cuidado com qualidade, pois promovem um vínculo de confiança com a equipe de saúde⁽⁴⁾.

A comunicação dos profissionais com os familiares, feita de maneira correta, ou seja, utilizando-se termos adequados e capazes de esclarecer as dúvidas, contribui para tornar a assistência mais humanizada e o ambiente mais agradável^(2,3).

Visando uma comunicação eficaz, é necessário que os profissionais se atentem às reações dos familiares diante do processo de internação, pois é também através das reações não verbalizadas, que eles muitas vezes, manifestam seus medos, angústias e dúvidas. Os profissionais devem também fornecer informações sobre o quadro dos pacientes e o funcionamento das UTI's⁽⁹⁾.

Além disso, as informações técnicas sobre o setor, as informações biológicas sobre o paciente e o bom relacionamento entre família e equipe, contribuem significativamente para amenizar os sentimentos causados pela internação nesse ambiente, o que por sua vez contribui para o processo de recuperação do paciente⁽²⁾.

Para tanto, deve existir um aperfeiçoamento dos profissionais que lidam com tais situações, para que eles possam dar maior apoio e demonstrar solidariedade aos familiares nos momentos de sofrimento e angústia, tornando assim o acolhimento ao familiar mais humanizado⁽⁴⁾.

Logo, é necessário que a equipe crie um bom relacionamento e vínculo com as famílias, para que as necessidades das mesmas sejam atendidas e a interação com a equipe seja satisfatória. Desta forma, pode-se adquirir uma maior confiança aumentando a satisfação dos familiares e pacientes⁽¹⁰⁾.

Normatizações do Ministério da Saúde e Direito dos pacientes e seus familiares

Atualmente vem sendo enfatizada a discussão sobre a humanização e os direitos dos pacientes e familiares com relação à assistência prestada pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar⁽¹¹⁾.

Programas como o de Qualificação na Atenção à Saúde (QUALI-SUS) e o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), são exemplos de normatizações que visam favorecer uma maior humanização no atendimento prestado à população⁽¹¹⁾.

O programa QUALI-SUS tem como objetivo proporcionar maior conforto para os usuários deste sistema, uma melhor assistência de acordo com os graus de risco, maior interação entre profissionais de saúde e pacientes como também a diminuição do tempo de permanência no hospital⁽¹²⁾.

O PNASH enfatiza a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços hospitalares e padronizar parâmetros de qualidade para os hospitais do país⁽¹³⁾.

Além disso, o estatuto da criança e do adolescente, Lei nº8. 069/90 determina que pessoas compreendidas na faixa-etária de 0 a 18 anos, têm direito ao acompanhamento contínuo de um familiar quando internadas em uma UTI. Do mesmo modo, a Lei nº 8.842/94, em seu Art.4º, inciso VIII, e o Art.17 do Decreto nº 1.948/96 que a regulamentou, autoriza um acompanhante familiar em hospitais públicos e privados para os idosos⁽¹¹⁾.

É importante ressaltar também que no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), enfatiza-se a importância da “Visita aberta e o direito ao acompanhante”.

Essa proposta tem como objetivo a liberação ou ampliação do horário estipulado para visitas nas instituições de saúde, para que o vínculo com a família e a interação social sejam mantidos, visando o bem estar dos pacientes e seus

familiares⁽¹⁴⁾.

O cuidado e a saúde vão além do tratamento biológico. Eles abrangem também a criação de um ambiente relacional que permita que a pessoa internada mantenha o sentido e valor de sua vida para aqueles que a rodeiam e a si mesma⁽¹⁴⁾. Para tanto, o cuidado prestado pelos profissionais deve passar segurança e confiança, possibilitando que o paciente reencontre e manifeste sua vitalidade, tornando assim o tratamento mais eficaz.

Mas, para que isso ocorra na prática, é necessário que sejam implementadas medidas que proporcionem condições satisfatórias e confortantes para a permanência do familiar no ambiente de internação. Faz-se necessário também que a equipe compreenda a importância e a função do familiar na reabilitação dos doentes e para tanto precisa ser capacitada para prestar o acolhimento à família⁽¹⁴⁾.

Cabe ressaltar que os familiares têm o direito de acompanhar a assistência prestada ao paciente, receber informações dos profissionais relacionadas ao quadro clínico em que seu ente se encontra e sobre a unidade, assim como, o paciente tem o direito e a necessidade de ter seus familiares presentes durante o tempo de internação⁽⁷⁾.

Motivos associados a restrição do horário de visitas em UTI's de adultos x

Contribuições dos Familiares na recuperação dos pacientes

Atualmente muito se fala sobre uma maior flexibilidade no horário destinado às visitas em UTI's de adultos, o que permitiria que os familiares entrassem e permanecessem junto ao paciente por um maior período de tempo, visto que esta atitude diminuiria os sentimentos de angústia, estresse e ansiedade do paciente e do familiar e ajudaria a manter o vínculo afetivo entre eles^(2,3).

Porém, apesar dos benefícios que a família pode trazer ao paciente, ainda existe uma grande restrição ao horário de visitas em UTI's de adultos, não sendo permitido, em muitos serviços, que os familiares permaneçam em tempo integral junto ao seu ente.

Até pouco tempo atrás, as visitas eram restritas e até mesmo proibidas porque se acreditava que os visitantes representavam uma ameaça à saúde dos pacientes, por aumentarem os riscos de infecção. Atualmente alguns profissionais ainda consideram que a família proporciona o aumento do estresse no ambiente e representam um obstáculo no atendimento prestado⁽¹⁵⁾.

Além disso, a complexidade das UTI's, os procedimentos realizados, o estado crítico em que a maioria dos pacientes se encontra, a estrutura física do

setor e o intenso trabalho da equipe de saúde, fazem com que esse ambiente tenha normas e horários restritos, para a visita de familiares aos pacientes^(10,15).

A restrição ao horário de visitas e da permanência da família nas UTI's, também se dá pelo fato de que para alguns profissionais e serviços os familiares possibilitam o aumento do estresse fisiológico dos pacientes, por representarem uma barreira na prestação do cuidado e da assistência e pelo fato da internação proporcionar uma exaustão física e mental nos familiares⁽¹⁶⁾.

Além disso, fatores como o despreparo da família para lidar com a internação dos pacientes nas UTI's, a cultura de que as UTI's representam um ambiente de morte e a imagem agressiva que este local passa em decorrência dos procedimentos aos quais os pacientes são submetidos, podem contribuir para os familiares experimentarem sentimentos de angústia, raiva e revolta. Dessa forma, alguns profissionais acreditam que eles acabam transmitindo tais sentimentos para os pacientes, mesmo que não intencionalmente, podendo assim prejudicá-los em sua reabilitação⁽¹⁶⁾.

Porém, apesar de existirem opiniões contrárias à presença dos familiares dos pacientes nas UTI's, a presença do familiar junto ao paciente internado é de fundamental importância,

pois eles ajudam a captar os dados do contexto de vida e as necessidades dos pacientes, mantêm a interação social e proporcionam uma melhor adaptação do doente na UTI⁽¹⁴⁾.

É importante ressaltar que o contato direto entre paciente e família permite uma relação de troca, o que por sua vez traz benefícios para ambos. A família pode sentir que está ajudando seu ente querido a se recuperar do estado em que ele se encontra, e o paciente se sente acolhido e motivado⁽⁹⁾.

Tendo em vista que a presença do familiar pode induzir a melhora do estado de saúde do paciente, e conseqüentemente contribuir para a sua reabilitação e

adaptação à hospitalização, a presença dos familiares em tempo integral nas UTI's traz benefícios e força para o paciente, sendo um fator facilitador ao tratamento, para a equipe e para familiares⁽¹⁴⁾.

Mas, afim de que a presença dos familiares não tumultue a unidade, a comunicação da equipe de saúde com a família precisa ser eficaz e deve haver um preparo para que eles possam adentrar em uma unidade complexa como as UTI's. Além disso, constata-se que é preciso haver um acolhimento efetivo, e para que os profissionais consigam realizá-lo, é necessário que eles sejam devidamente capacitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita aberta em UTI's de adultos é atualmente um assunto bastante discutido no contexto da saúde. Na ocorrência da internação do paciente na UTI, a família se vê diante de uma situação muitas vezes inesperada, e aceitá-la torna-se uma batalha constante. Neste contexto, a família pode demonstrar de diversas maneiras sentimentos de angústia, raiva e revolta, que geralmente são agravados pela restrição de sua presença nesse ambiente.

Diante dessa situação, cabe aos profissionais de saúde adotar estratégias de

acolhimento aos familiares, que envolvem uma comunicação eficaz; a demonstração de solidariedade com o sofrimento do outro; atenção para com as reações por eles apresentadas, a fim de promover um maior vínculo entre equipe, paciente e família.

As normatizações do Ministério da Saúde que abordam este tema são o QUALI-SUS, PNASH e o PNHAH. Além disso, consta no Estatuto da Criança e do adolescente e na Lei nº 8.842/9 que crianças, adolescentes e idosos têm direito à presença de um acompanhante nas UTI's.

Os familiares têm o direito de acompanhar a assistência que será

prestada, receber informações dos profissionais sobre a condição do seu ente e sobre a unidade, da mesma forma que o paciente tem direito e a necessidade de ter os familiares presentes durante o período de internação.

Porém, apesar das vantagens apresentadas e das normatizações existentes, ainda existem aqueles que acreditam que a presença de familiares nas UTI's aumenta o risco de infecção e estresse do paciente, serve como um obstáculo para a assistência, e até mesmo, gera uma exaustão física e mental nos familiares.

Todavia, constatou-se que a maioria dos autores preconizam que a presença do familiar na UTI deve ser valorizada, permitida e implementada, visto que os familiares ajudam a identificar

os dados do contexto de vida do paciente e suas necessidades, promovem uma interação social mantendo um elo afetivo, proporcionando uma melhor adaptação do doente e auxiliando assim em sua reabilitação, do mesmo modo que o contato entre família e equipe, favorece a qualidade da assistência prestada pelos profissionais.

Portanto, tendo em vista o objetivo do trabalho da enfermagem que é prestar um cuidado holístico, humanizado e de qualidade, o enfermeiro que se mostra atento às necessidades da família e do paciente e adota políticas de visita aberta ou flexíveis, tem mais chance de manter um bom relacionamento com os familiares e pacientes, promovendo assim um vínculo de confiança e uma assistência mais segura e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL. Percepção de pacientes sobre o período de Internação em Unidade de Terapia Intensiva. *Ciênc cuid saúde*, 2008; 7(4): 503-8.
2. Silva ND, Contrin LM. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. *Arq ciênc Saúde*, 2007; 14(3): 148-52.
3. Almeida AS, Aragão NRO, Moura E, Lima GC, Hora EC, Silva LASM.

Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*, 2009; 62(6): 844-9.

4. Bettinelli LA, Erdmann AL. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. *Av enferm*, 2009; 25(1): 15-21.
5. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto(UTI): Compreensões da equipe de enfermagem. *Interface comun saúde educ*, 2009; 13(1): 571-80.
6. Martins JJ, Nascimento ERP, Geremias CK, Schneider DG, Schweitzer G, Mattioli

NH. O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. *Rev eletrônica enferm*, 2008; 10(4): 1091-101.

7. Hinkle JL, Fitzpatrick E. Needs of American relatives of intensive care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Crit Care Nurs*, 2011; 27(4): 218-25.

8. Cendón BV, Campello BS, Kremer JM. Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. 1ed. Belo Horizonte: UFMG; 2000, 319p.

9. Martins JT, Robazzi MLCC, Garanhani ML. Sentimentos de prazer entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Cienc enferm*, 2009; 15(3): 45-53.

10. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta paul enferm*, 2007; 20(1): 37-43.

11. Comasseto I, Enders BC. Fenômeno vivido por familiares internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Gaucha Enferm*, 2009; 30(1): 46-53.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento – Unidade de Gestão do

Projeto. *Quali SUS Rede*, 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 65p.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 12p.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS - Visita aberta e direito ao acompanhante*, 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 32p.

15. Giannini A. The “open” ICU: not just a question of time. *Minerva Anestesiol*, 2010; 76(2): 89-90.

16. Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting hours in ICUs: time to change. *JAMA*, 2004; 292(6): 736-7.

Correspondência:

Profa. Meire Chucre Tannure
Av. Dom José Gaspar, 500, prédio 25
Departamento de Enfermagem/PUC Minas
E-mail: meirechucre@yahoo.com.br

Recebido em: 16/11/2013

Aceito em: 22/04/2013