

DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES DA FAMÍLIA DE CLIENTES ADULTOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Juciara Almeida Ribeiro¹, Maria da Soledade Simeão dos Santos²

RESUMO: O objeto de estudo é o diagnóstico de necessidades da família de clientes adultos na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e tem por objetivos descrever as necessidades apresentadas pelos familiares. Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos do período de 2001 a 2006, utilizando como base de dados a Bireme, Scielo e ICCN. Realizamos a análise temática de quinze artigos utilizando como referencial teórico os diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). A análise identificou a interdependência da comunicação e relacionamento terapêutico para efetivação do cuidado e a vulnerabilidade do cliente e da família pelo adoecimento, que geram dificuldades na execução dos cuidados, a partir das expectativas das enfermeiras e da filosofia institucional. Consideramos que a presença da família na UTI é essencial, desde que orientada quanto ao seu papel de cuidadora, cabendo à Enfermagem oferecer apoio à integração ao cuidado na UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Unidades de terapia intensiva; Comunicação; Diagnóstico de enfermagem.

DIAGNOSIS OF NECESSITIES FROM ADULT CLIENTS' FAMILIES IN AN INTENSIVE CARE UNIT: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The object of study is the diagnosis of the needs of adult clients' families in an Intensive Care Unit (ICU) and objectifies to describe necessities presented by family members. It is a literature review of studies from 2001 to 2006 using Bireme, Scielo and ICCN as databases. The thematic analysis of fifteen scientific articles was held using NANDA's (North American Nursing Diagnosis Association) diagnoses as its theoretical background. The analysis identified the interdependence of communication and therapeutic relationship to care delivery and the vulnerability of both client and family caused by his/her disease, making it difficult to take care of the patient, according to the expectations of nurses and the philosophy of the institution. It is considered that the presence of the family at ICU is essential, since they are oriented to play their role as caregivers. Nursing should offer them support to integrate ICU care.

KEYWORDS: Family; Intensive care units; Communication; Nursing diagnosis.

DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE LA FAMILIA DE CLIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: REVISIÓN DE LITERATURA

RESÚMEN: El objeto de estudio es el diagnóstico de necesidades de la familia de clientes adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y tiene por objetivos describir y analizar las necesidades presentadas por los familiares. Se trata de una revisión bibliográfica de artículos del periodo de 2001 a 2006, utilizando como base de datos a Bireme, Scielo y ICCN. Realizamos el análisis temática de quince artículos utilizando como referencia teórica los diagnósticos de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). EL análisis identificó la interdependencia de la comunicación y relación terapéutica para efectuação del cuidado y la vulnerabilidad del cliente y de la familia por el acto de adolecer, generando dificultades en la ejecución de los cuidados, a partir de las expectativas de las enfermeras y filosofía institucional. Consideramos que la presencia de la familia en la UCI es esencial, desde que orientada cuanto a su papel de cuidadora, cabiendo a la enfermería ofrecer apoyo a la integración al cuidado en la UCI.

PALABRAS-CLAVE: Familia; Unidad de cuidados intensivos; Comunicación; Diagnóstico de enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem em cuidados intensivos em clientes adultos e idosos. Universidade Federal Fluminense-UFF. Membro do Núcleo de Pesquisa em Educação, Gerência e Exercício Profissional em Enfermagem-NUPEGEPEn da Escola de Enfermagem Anna Nery-EEAN/UF RJ.

²Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Metodologia em Enfermagem EEAN. Membro do NUPEGEPEn da EEAN/UF RJ.

Autor correspondente:

Juciara Almeida Ribeiro

Rua Porto Santana, 200 - 21330-290 - Rio de Janeiro-RJ

E-mail: juciaraalribeiro@terra.com.br

Recebido: 25/08/07

Aprovado: 19/06/08

INTRODUÇÃO

Na unidade de terapia intensiva (UTI) o cliente tem privação sensorial e barreiras para tocar o próprio corpo e para comunicação verbal. Não tem o mesmo contato que tinha com a família, queixa-se da separação desta, do ambiente desconhecido e agressivo⁽¹⁾.

O conceito de família sofreu, ao longo dos séculos, transformações em razão das influências econômicas, políticas, sociais e culturais, não se restringindo à composição familiar com pai, mãe e filhos, mas considerando também avós, tios e primos, e até, como forma mais atual ou adequada à realidade, a união de homossexuais⁽²⁾. Independente destas mudanças na família, o cliente acredita encontrar nela conforto, afeto, segurança, compreensão e carinho.

O contato familiar permite a construção da formação moral, crenças, sentimentos e conhecimento; por isso, se a enfermeira consegue obter um relacionamento satisfatório com o familiar do cliente, obtém informações enriquecedoras, podendo assim oferecer um cuidado a partir de suas necessidades. A família pode ser considerada também um sistema de saúde para seus membros, o qual faz parte um modelo explicativo de saúde doença, ou seja, um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam as ações da família na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença⁽³⁾.

Verifica-se que para obter melhores resultados em relação ao cuidado em situações de doença, não basta estudar e entender o corpo do ser humano e seu funcionamento; é preciso considerar o indivíduo e a sua conformação em um espaço social que inclui as relações humanas e afetivas. Ressalta-se que o entendimento das necessidades de clientes debilitados tem um significado não somente para os clientes, mas também para seus familiares⁽³⁾. Assim, o cliente internado em UTI necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física⁽⁴⁾.

Há uma percepção desses, embora muito dependentes de cuidados técnicos, também necessitam de pessoas para ampará-los em um momento de extrema fragilidade, causada pela incerteza da vida e pela total dependência do cuidado do outro. Esta percepção se estende aos acompanhantes/familiares que também possuem necessidades e experimentam conflitos relacionados à questão da tecnologia e da humanização do cuidado⁽⁵⁾. Neste contexto, é

importante a presença do familiar; porém, é necessário aplicar o perfil educativo da enfermeira na condução do preparo do familiar no sentido de introduzi-lo a esse cenário complexo. O familiar presente na unidade e participante do cuidado ao cliente pode colaborar na compreensão de expressões de comunicação prejudicadas pela restrições de comunicação verbal e corporal e participar do cuidado⁽¹⁾. A tríade saúde, cliente e família deve ter por objetivo ajudar o cliente de forma estruturada através de interações planejadas, utilizando-se os conhecimentos da comunicação terapêutica.

A percepção da necessária intervenção da enfermeira no processo de comunicação terapêutica foi crucial para buscar subsídios para o entendimento da presença da família no processo de recuperação do cliente e da necessidade de interação família-cliente e enfermagem na UTI. Diante do exposto, o objeto do estudo delineado foi os diagnósticos de enfermagem relativos às necessidades da família de clientes adultos em UTI. O objetivo do estudo foi descrever as necessidades apresentadas pelos familiares à luz dos diagnósticos de enfermagem. Com este estudo pretendeu-se ampliar a discussão sobre o tema e reiterar a importância da enfermagem junto à família do cliente hospitalizado em unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Escolhemos a pesquisa bibliográfica para conhecer as investigações do objeto de estudo no cenário nacional uma vez que essa modalidade de pesquisa envolve um levantamento das publicações em livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com aquilo que foi escrito sobre determinado assunto⁽⁶⁾.

Realizamos o levantamento bibliográfico computadorizado e manual, referente ao período de 2001 a 2006, utilizando os descritores: Família, Unidade de Terapia Intensiva, Comunicação e Enfermagem, nas bases de dados Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), ICCN (*International Conference on Cancer Nursing*) e da Biblioteca da Universidade Federal Fluminense e Escola de Enfermagem Anna Nery.

Dos 15 artigos científicos identificados, foram selecionados 13 com aderência ao tema escolhido. Os artigos são de publicações exclusivas de enfermagem e, para aprofundamento da temática, utilizamos leituras adicionais em artigos científicos, teses e livros.

Para análise do material discursivo foi aplicada

a técnica de análise de conteúdo temática. Primeiramente foi feita a leitura flutuante de todo o material para o delineamento empírico da pesquisa; o segundo procedimento foi o da pré-análise, com vistas à captação dos temas de maior significância, presente nos artigos selecionados. Após esta fase, ocorreu a classificação temática na busca de temas de maior incidência. Por último, os temas compuseram as categorias temáticas que foram analisadas de acordo com o contexto no qual foram produzidas, à luz da taxonomia dos diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) que serviram de alicerce conceitual para a pesquisa.

RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

As categorias de análise construídas foram: A interdependência da comunicação e relacionamento terapêutico para efetivação do cuidado na UTI; Vulnerabilidade do cliente e da família e seus desdobramentos na saúde; Cumprimento do papel da família esperado pelas enfermeiras no cuidado ao cliente; e A filosofia institucional e o distanciamento do profissional de saúde da família na UTI.

A interdependência da comunicação e relacionamento terapêutico para efetivação do cuidado na UTI

A comunicação é um instrumento essencial para uma qualificada assistência de enfermagem, pois é através dela que a enfermeira consegue obter informações do cliente, a fim de proporcionar qualidade na assistência. Representa uma troca de informação e compreensão entre pessoas, com o objetivo de transmitir fatos, pensamentos e valores⁽⁴⁾ e promover o relacionamento entre pessoas⁽⁷⁾.

É importante que a enfermeira não só conheça os processos que envolvem a comunicação que facilitará o desempenho de suas funções e o relacionamento com a equipe, o cliente ou a família. O relacionamento entre equipe e família deve ter por objetivo ajudar o cliente, de forma estruturada através de interações planejadas, utilizando-se os conhecimentos da comunicação terapêutica. Daí a importância da comunicação⁽⁸⁾.

Esse conhecimento requer responsabilidade e preparo ainda maiores da enfermeira intensivista, a qual tende a trabalhar com as formas verbal e não verbal da comunicação. No contexto da UTI, a forma comumente utilizada de comunicação com os clientes

é a não-verbal, pelo freqüente comprometimento da expressão verbal afetada. Diante da análise desta categoria destacamos os seguintes diagnósticos de enfermagem com base em NANDA: comunicação verbal prejudicada e o medo⁽⁹⁾.

Destacamos a necessidade da presença da família na UTI como facilitadora para um relacionamento terapêutico da enfermeira com o cliente, pois a maioria desses apresenta a comunicação afetada por barreiras corpóreas e até mesmo psicológicas, em um ambiente desconhecido e traumático.

A comunicação com o familiar se expressa como necessária para as enfermeiras para obter informações facilitadoras à assistência, como valores, crenças e gostos, hábitos e expressões, e assim facilitar um relacionamento terapêutico e eficaz com o cliente.

Vulnerabilidade do cliente e da família e seus desdobramentos na saúde

A vulnerabilidade é um processo marcado por contínuos acontecimentos, com fases de maior ou menor intensidade, provocando muito sofrimento à família. Integram elementos causais e conseqüências ao longo de um período de tempo que expressam o significado atribuído pela família na interação com a doença e equipe. A família entra na experiência influenciada por situações, positivas ou negativas, vivenciadas anteriormente⁽¹⁰⁾.

Destacamos que a vulnerabilidade, tanto do cliente quanto do seu familiar, é determinada também pela falta de relacionamento que implica o prejuízo da comunicação, e, ao invés de se sentirem confortados, mostram-se fragilizados.

A UTI representa um local angustiante para os familiares ao enfrentarem a possibilidade da morte, separação e mudanças na rotina de vida. Este ambiente é percebido como estressante, o estado de tensão se mantém constante e a ansiedade prolonga-se de forma interminável nas salas de espera. A necessidade de informação passa a ser uma prioridade para os familiares. É amplamente divulgado que a hospitalização de um membro da família em UTI resulta em problemas psicológicos e sociais, não somente para o cliente, mas também para seus familiares. Neste cenário, as enfermeiras são os sujeitos que podem agir como fonte principal de apoio⁽¹¹⁾. Ao compreender a vulnerabilidade do familiar se consegue minimizar os pré-conceitos de internações anteriores e diminuir medos, angústias, desconfianças e ansiedades e, conseqüentemente,

também as do cliente. As enfermeiras devem ser capazes de reconhecer as necessidades da família e possibilitar seu papel de cuidador. Podemos destacar que nesta categoria emergiram o diagnóstico de enfermagem descrito por NANDA como ansiedade⁽⁹⁾.

A ansiedade familiar é transmitida a todos os seus membros. Durante o período de tratamento crítico, clientes são submetidos a tecnologias invasivas e a constante observação, o que exacerba o medo do ambiente desconhecido, gerando o aumento da ansiedade. Quando o cliente tem em sua companhia os familiares, os níveis de ansiedade tendem a decrescer⁽¹²⁾.

O afastamento do familiar, provocado pela doença e hospitalização, leva ao desequilíbrio da capacidade de funcionamento da família, gerando conflitos, distanciamento e alteração na vida familiar. Soma-se a isso conflitos que se estabelecem na interação com a equipe e pela percepção da família de que está sendo afastada de seu papel e desrespeitada. Todos esses elementos intensificam a vulnerabilidade da família⁽¹⁰⁾.

A relação que se estabelece com a equipe é percebida pela família como desigual, quando a equipe a coloca em uma posição inferior, à margem do processo e sem poder exercer o cuidado ao cliente familiar⁽¹⁰⁾. Diante deste quadro, determinamos à luz da Taxonomia de NANDA, que esta situação se configura como adaptação prejudicada⁽⁹⁾. A interação da família com a Enfermagem mostra-se harmônica, manifestando um comportamento tranqüilo e um cuidado humanizado quando são acompanhados por orientações claras e específicas em relação à assistência ao cliente.

É possível que a atitude da família mude, depois de orientada, e se torne mais colaborativa e confiante no tratamento recebido. A enfermeira, ao interagir com a família em um momento de crise, depara-se com a própria experiência de vulnerabilidade que se agrega às vivências da família do cliente na UTI. Ao reconhecer a vulnerabilidade do outro, possibilita refletir sobre a sua própria vulnerabilidade e, assim, começa a entender a condição humana⁽⁸⁾. A enfermeira no seu processo de formação deve se colocar no lugar e nas dificuldades do outro, possibilitando a aproximação e orientação efetiva.

Cumprimento do papel da família esperado pelas enfermeiras no cuidado ao cliente

As enfermeiras apontam em suas práticas a necessidade de considerar a família parceira na assistência, tornar oportunas as trocas de experiências,

reconhecer sua singularidade e seus conhecimentos. Descrevem como função da família proporcionar bem-estar, felicidade e integrar os membros familiares. É ela que conduz à formação moral do ser humano, é o ponto de referência e de segurança emocional dos seus membros, com os quais eles podem contar quando há necessidade de ajuda. Em relação aos cuidados hospitalares, algumas enfermeiras vêem como positiva a interferência da família sob dois aspectos: quando ajuda a enfermagem a cuidar do paciente e quando dá informações sobre o este aos profissionais de saúde⁽¹³⁾.

As enfermeiras reconhecem a importância da presença da família como participante do cuidado, mas não conseguem inseri-la neste. Diante das dificuldades apresentadas na prática das enfermeiras, descritas nos artigos, os diagnósticos de enfermagem com base em NANDA para esta categoria foram: adaptação prejudicada e desempenho de papel ineficaz, risco de tensão de papel de cuidador, disposição para processos familiares interrompidos e melhorados e medo⁽⁹⁾.

As enfermeiras devem estar atentas à participação da família no cuidado do cliente na UTI, no sentido de discutir as estratégias de estruturação, equilíbrio e recuperação de todos os sujeitos envolvidos para que possam mantê-los sempre unidos. As enfermeiras não podem se esquecer que a família só será o ponto de apoio ao cliente familiar hospitalizado se obtiverem orientações sobre a terapêutica, caso contrário poderá provocar sentimentos negativos na família desencadeados pela existência da doença, como medo, o desânimo, a angústia. O movimento de exclusão da família no cuidado gera indiferença e ampliação da vulnerabilidade diante da situação do cliente na UTI. Incluir a família no tratamento do cliente e no ambiente da UTI pode representar o ponto-chave para o bem-estar da família e seus membros⁽¹⁴⁾.

A família também precisará de suporte para suas necessidades emocionais para que ajude o seu familiar doente. Diante de eventos significativos da vida, com aparecimento de doença crônica, divórcio, desemprego ou morte de um membro da família, é possível ocorrerem transformações relevantes no sistema familiar como um todo. Estas transformações podem se dar nos domínios cognitivo, afetivo ou comportamental do cliente e seus familiares. É importante que a enfermeira que atua junto às famílias observe e avalie cuidadosamente esses aspectos para que possa identificar as alterações e desenvolver um plano de intervenção de enfermagem capaz de contribuir para o alcance do reequilíbrio no sistema familiar⁽¹⁵⁾.

A enfermeira pode minimizar as indiferenças dos familiares humanizando a sua assistência, mantendo-os informados e preparados para ingressar no cenário da UTI. A informação adequada sobre as necessidades do cliente, com palavras claras e condizentes com o nível sócio-cultural dos familiares, é importante para a humanização do cuidado⁽¹⁵⁾.

O esforço e o potencial de cada família devem ser reconhecidos e valorizados pela profissional enfermeira que utilizará o que é positivo nela para fornecer o suporte necessário. As famílias devem ser encorajadas e auxiliadas a reorganizar e a equilibrar o sistema familiar, por meio da busca nas suas próprias demandas e desafios do cotidiano⁽¹⁶⁾.

A filosofia institucional e o distanciamento da enfermeira da família na UTI

No cotidiano do trabalho das enfermeiras de UTI constata-se que as mesmas valorizam o cuidado à família, mas reconhecem as dificuldades em proporcionar acesso e possibilidades de executar tal cuidado. Salientam que prestar assistência à família tem-se constituído em desafio e que lhes falta aprendizado para executar esta prática. Muito dos argumentos apontados pelas enfermeiras dizem respeito à necessidade de atenção que deveria ser fornecida aos familiares, porém a filosofia assistencial da instituição não corrobora para que a família seja inserida no contexto do processo de cuidar. Demonstra-se esta dificuldade de integração da família mediada pela instituição através das normas rígidas para a permanência junto ao cliente na UTI. Nesta categoria, destacamos o diagnóstico de enfermagem da NANDA: Risco de tensão no papel do cuidador⁽⁹⁾.

Há controvérsias sobre a permanência de familiares em UTI, porém, observa-se que as pediátricas e neonatais são mais sensíveis a esta questão e, de uma maneira geral, permitem acompanhantes. Para os adultos e idosos, entretanto, nota-se uma maior dificuldade, por parte das equipes, em aceitar acompanhante, destacando-se entre os motivos a crença de que a presença da família seria mais estressante para os clientes graves, ou um aumento do risco de infecção causado pelos acompanhantes⁽⁵⁾.

Existem estratégias para avaliação das famílias em acompanhamento de clientes adultos em UTI, como a escala de medida de razão, considerada o nível mais elevado de mensuração, que oferece informações sobre a magnitude de uma situação⁽²⁾. É possível

escalonar as necessidades dos familiares e julgar as necessidades com maior grau de importância e assim atender não somente aos seus requerimentos como também do familiar.

Podemos afirmar que as enfermeiras estão habituadas ao ambiente de trabalho que não trata com estranheza o temor causado pelo cenário da UTI aos familiares. O passo inicial é ajudar na familiarização com o ambiente físico e proporcionar-lhes explicação acerca das rotinas e procedimentos. Algumas enfermeiras ressaltaram que o distanciamento dos clientes e familiares se deveu ao estresse causado pela sobrecarga de trabalho e ao intenso número de atividades no dia-dia da UTI. Outro aspecto destacado é o sofrimento gerado quando se envolvem com clientes e familiares, justificando, que o relacionamento distante, muitas das vezes, é um mecanismo de defesa⁽¹⁶⁾.

Segundo estudos, o cuidado informal (família, parentes, amigos) de clientes hospitalizados promove uma larga variedade de assistência como suporte emocional, financeiro, físico e social. Tem-se mostrado ainda a importância de visitas nas UTI e efeitos benéficos sobre os clientes e seus familiares. Um outro fator considerado primordial pelas famílias dos clientes hospitalizados é a possibilidade de flexibilização dos horários de visitas nessas unidades⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

A partir da análise do estudo, foi possível reafirmar a importância da família em UTI como participante do cuidado, a fim de ajudar no tratamento do cliente hospitalizado. Considera-se que mostrar o quanto a família exerce um papel fundamental como cuidadora em UTI facilita e qualifica a assistência prestada com o apoio da enfermagem, minimizando as necessidades de cuidado do cliente e sua família em UTI. Assistir a família em suas necessidades proporciona o reconhecimento de seus pontos fortes e possibilita a oferta de apoio específico pelas enfermeiras e sua equipe que devem estar dispostas a estabelecer laços com as famílias.

Diante dos objetivos traçados, identificamos as produções na área de enfermagem vinculadas ao tema família e cuidado em terapia intensiva, com foco na comunicação para objetivamente descrever as necessidades da família na UTI à luz dos diagnósticos de enfermagem de NANDA.

Para a construção das categorias, tivemos como base os diagnósticos de enfermagem da NANDA, e

os prevalentes foram: manutenção do lar prejudicada, adaptação prejudicada, disposição para processos familiares interrompidos, ansiedade, enfrentamento familiar comprometido, desempenho de papel ineficaz, risco de tensão de cuidador, medo e comunicação verbal prejudicada.

As ações que consideramos essenciais para o relacionamento eficaz e efetivo das famílias dos clientes internados nas UTI são: demonstrar o quanto a família exerce um papel fundamental como cuidadora, intensificar a utilização da linguagem diagnóstica pela enfermeira, como apoio às suas ações cotidianas, e ampliar os laços das famílias dos clientes internados com os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, com o intuito de diminuir os medos e ansiedades em relação ao ambiente, tratamento e cuidados.

Considera-se importante a presença da família na UTI, quando orientada, exercendo de forma eficaz o seu papel de cuidadora, ajudando o seu cliente familiar hospitalizado. A enfermagem pode oferecer apoio e assistir a família a fim de integrá-la no contexto hospitalar e, conseqüentemente, qualificar a assistência prestada ao cliente em uma UTI.

REFERÊNCIAS

- 1 Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003.
- 2 Morgon FH, Guirardello EB. Validação da escala de razão das necessidades de familiares em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino Am Enferm* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2006 Jun 12] 12 (2). Disponível em: www.scielo.br.
- 3 Marcon SS., Lopes MC, Antunes CRM, Fernandes J, Waidman MAP. Famílias cuidadoras de pessoas com dependência: um estudo bibliográfico. *Online Brazilian Journal of Nursing* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2006 Ago 19] 5(1). Disponível em: www.uff.br/objnursing.
- 4 Oliveira OS, Nóbrega MML, Silva ATMC, Filha MOF. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Eletron Enferm* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2006 Jun 12] 7(1):54-63. Disponível em: www.fen.ufg.br.
- 5 Nascimento AZ, Ribeiro G, Bernardino E, Oliveira ES. limites e possibilidades da permanência de familiares em Unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*. 2007 Out/Dez;12 (4):446-51
- 6 Lakatos EM., Marconi, MA. Metodologia do trabalho científico. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.
- 7 Cianciarrulo TI. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu; 2000.
- 8 Tigulini RS, Melo MRAC. A comunicação entre enfermeiro, família e paciente crítico. *Simp. Bras. Comun. Enferm* 2002; 12(2). Disponível em: www.scielo.br/scielo.php. Acesso em: 12 jun. 2006.
- 9 Cristina C, Tradutora. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 10 Pettengill MAM, Ângelo M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. *Rev LatinoAm Enferm* 2005;13(6):982-8.
- 11 Holden J, Harrison L, Johnson M. Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2002;11(2):140-8.
- 12 Mckinney AA., Melby V. Relocation stress in critical care: A review of the literature. *J Clin Nurs*. 2002;11(2):149-57.
- 13 Silva L, Bocchi SCM. Sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. *Rev LatinoAm Enferm* 2006;13(2):180-7.
- 14 Pryzby BJ. Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. *Crit Care Nurs*. 2005;21:6-23.
- 15 Marques S, Rodrigues RAP, Kusumota, L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Rev LatinoAm Enferm* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2006 Ago 21]14(3). Disponível em www.scielo.br/scielo.php.
- 16 Vila VCC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Rev LatinoAm Enferm* [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2006 Jun 12]10(2). Disponível em www.scielo.br/scielo.php.
- 17 Thalanany MM., Mugford M, Inwang CM. Visiting adult patients in intensive care: the importance of relatives' travel and time costs. *Crit Care Nurs*. 2006;22:40-8.