

VISITA ABERTA E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA AOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de submissão: 06/07/2024

Data de aceite: 01/08/2024

Silvane Wailand

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Dourados -MS
<http://lattes.cnpq.br/1623887867167679>

Rogério Dias Renovato

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Dourados-MS
<https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

RESUMO: A visita aberta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possui benefícios, como redução da frequência e duração dos delírios, redução da ansiedade e depressão do paciente e familiares, oferecendo oportunidade do familiar estar ao lado do paciente, proporcionando melhoras em seu quadro clínico. Porém, essa prática não é adotada pela maioria das UTI. Os desafios da adoção de uma política de visita aberta em UTI se dão principalmente pelas percepções e atitudes negativas da equipe; proteção do paciente; consideração familiar e cultural, bem como desafios organizacionais. A falta de uma definição clara e consistente da visita aberta, sendo assim, a educação permanente entre os profissionais nas

UTI, contudo, consiste em uma estratégia necessária para apoiar a equipe a fornecer cuidados aos pacientes e familiares. Desta forma, este estudo teve como objetivo: descrever a importância da visita aberta e da educação em saúde decorrente em prol da humanização do paciente internado na UTI. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica do tipo narrativa de oito artigos provenientes da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e do Google acadêmico. Desta forma, considerando as lacunas atuais, é necessário desenvolver diretrizes internas claras e consistentes nos hospitais que garantam a introdução da visita aberta à UTI. Conclui-se também que a educação em saúde direcionada aos familiares durante as visitas abertas na UTI pode contribuir significativamente na melhora do quadro clínico do paciente. Isso, por sua vez, facilita o processo global de cuidado e promove uma assistência humanizada, alinhada com os princípios do Programa Nacional de Humanização, garantindo que os pacientes e suas famílias sejam tratados com dignidade e respeito.

Palavras-chave: Cuidados Intensivos. Ensino em Saúde. Visita Aberta.

OPEN VISIT AND THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION FOCUSING ON THE FAMILIES OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: The open visit in the Intensive Care Unit (ICU) has benefits, such as reducing the frequency and duration of delusions, reducing anxiety and depression in the patient and family, offering the opportunity for the family to be at the patient's side, providing improvements in their clinical condition. However, this practice is not adopted by most ICUs. The challenges of adopting an open visitation policy in the ICU are mainly due to the negative perceptions and attitudes of the team; patient protection; family and cultural consideration, as well as organizational challenges. The lack of a clear and consistent definition of the open visit, therefore, ongoing education among professionals in the ICU, however, is a necessary strategy to support the team in providing care to patients and families. Therefore, this study aimed to: describe the importance of open visits and health education in order to promote the humanization of patients admitted to the ICU. To this end, the narrative literature review of eight articles used as a methodology, with works researched on platforms such as Scientific Electronic Library Online (SCIELO) academic Google. Therefore, considering current gaps, it is necessary to develop clear and consistent internal guidelines in hospitals that guarantee the introduction of open ICU visits. It is also concluded that health education aimed at family members during open visits in the ICU can significantly contribute to improving the patient's clinical condition. This, in turn, facilitates the overall care process and promotes humanized assistance, aligned with the principles of the Program

Keywords: Intensive Care. Health Education Open Visit.

INTRODUÇÃO

Conforme estabelecido pelas orientações da Política Nacional de Humanização, a implementação da visita aberta foi concebida com um propósito específico: ampliar a acessibilidade dos visitantes às áreas de internação, inclusive as unidades de terapia intensiva. Essa abordagem visa preservar a conexão do paciente com seus entes queridos, possibilitando o contato com familiares e amigos. Essa abordagem inovadora de cuidados garantidos ao paciente o direito inalienável de escolher um acompanhante para auxiliá-lo nos cuidados essenciais de saúde. (Nogueira-Martins; Bógus, 2004).

Em 2004, a prática da visita aberta foi introduzida como parte da iniciativa da Política Nacional de Humanização (PNH). O propósito subjacente à PNH é a expansão e aprimoramento do acesso dos visitantes às unidades de internação, com o intuito de fortalecer a ligação entre o paciente, sua rede de apoio social e os diversos serviços de saúde. Isso visa preservar a integridade do projeto de vida do paciente garantindo-lhe os direitos de receber visitas e contar com um acompanhante. (Brasil, 2004).

É necessário buscar o aperfeiçoamento humanizado, remodelando os serviços de saúde dentro da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos ambientes complexos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é preciso compreender e valorizar a cultura e seus determinantes (Brasil, 2011).

As barreiras culturais são muitas e devemos buscar soluções para minimizar e superar as dificuldades de comunicação e prestar a assistência em saúde que está assegurado como direito de todos os brasileiros e dever constitucional do Estado (Brasil, 2004).

Muito se tem feito em termos de PNH, principalmente com a implantação da visita aberta nos hospitais, garantindo que acompanhantes/familiares possam colaborar no processo de recuperação da saúde do paciente internado em uma unidade hospitalar (Brasil, 2010).

É notório que a UTI é uma unidade hospitalar destinada a dar suporte avançado de vida ao paciente gravemente enfermo e que dispõe de recursos de materiais, humanos com capacidades técnicas e científicas específicas nos cuidados desses pacientes com disfunções do organismo tornando-se recuperáveis. Esse ambiente acaba sendo visto como um setor frio, hostil, traumatizante e impróprio para permanência de familiares, gerando angústias, ansiedades, preocupações, tristeza, impotência, perda, dor, medo, pânico, insegurança, fé, esperança, enfim um inexplicável processo vida e morte (Almeida; Chaves, 2009).

Assim, considerando a relevância do tema do presente estudo no contexto da humanização dentro de uma UTI e que as dificuldades de comunicação entre o paciente e familiar podem trazer eventos adversos e causar prejuízos aos pacientes e ao sistema de saúde. O presente estudo tem como objetivo descrever a importância da visita aberta e da educação em saúde decorrente em prol da humanização do paciente internado na UTI.

Desse modo, identifica-se como fundamental, que seja reconhecido que o aperfeiçoamento dos profissionais da enfermagem, por meio do ensino em saúde, como, por exemplo, atividades que melhorem a assistência e despertem o compromisso técnico, ético e social com a vida do paciente e sua família, constitui ferramenta indispensável para o adequado e qualificado cuidado nas UTI, fora dela e em ambiente de ensino aprendizado (Graça; Valadares, 2008).

METODOLOGIA

Para tal estudo foi delimitado o método revisão narrativa de acordo com Brum et al (2015), que possibilita realizar o levantamento da produção científica da temática de preferência, e assim, (re)construir conceitos e significados. Foram coletados estudos brasileiros, referentes aos anos de 1997 a 2018, na Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Google acadêmico. Os descritores utilizados foram: Cuidados Intensivos; Educação em Saúde; Humanização em Saúde e Visita Aberta. Assim, foi realizada a leitura exploratória dos artigos recuperados na busca, atentando para os títulos e os resumos. A seleção dos estudos escolhidos não ficou restrita ao delineamento de pesquisa. Foram incluídos oito artigos, que estavam de acordo com o objetivo da revisão narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados, conforme Quadro 1, foram organizados quantos aos autores, títulos, ano de publicação e objetivos referentes ao tema em cuidados intensivos e educação em saúde.

N	Autores (Ano)	Título	Objetivo
1	Almeida et al (2009)	Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva	Identificar os sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na UTI
2	Bettinelli; Rosa; Erdmann (2007)	Internação em Unidade de Terapia Intensiva: experiência de familiares	Compreender os significados das vivências e experiências dos familiares, durante a internação de pacientes numa UTI geral.
3	Bonfim; Bastos; Carvalho, (2007)	A família em situações disruptivas provocadas por hospitalização	Focaliza a situação disruptiva provocada pela hospitalização de um familiar, vítima de doença ou acidente súbitos, requerendo uma reação de enfrentamento por parte da família.
4	Casate; Corrêa (2012)	A humanização da assistência na formação de profissionais de saúde nos cursos de graduação	Conhecer e analisar a produção científica do campo da saúde, em periódicos nacionais, sobre o ensino da humanização do cuidado nos cursos de graduação
5	Graça; Valadares (2008)	O (re) agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar: um desafio no cotidiano	Conhecer a vivência da equipe de enfermagem no processo do cuidado ao cliente em parada cardiopulmonar; relacionar nesta situação o conhecimento teórico com o conhecimento prático; discutir as possíveis implicações para o cuidado de enfermagem.
6	Moreira et al. (2015)	Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura	Investigar a produção científica sobre Políticas Públicas de Humanização, disponibilizada em periódicos online, de 2009 a 2012, no campo da Saúde
7	Nogueira-Martins; Bógus, (2004).	Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde	O artigo destaca a utilidade do uso de múltiplos métodos (quantitativos e qualitativos), detendo-se na explicitação da abordagem qualitativa no âmbito da humanização em saúde
8	Zacarias et al (2009)	Implantação de tecnologias de cuidado em unidade de terapia Intensiva aos usuários e seus familiares	Analisar a contribuição da implantação de tecnologias de cuidado aos usuários internados na UTI e seus familiares durante o seu processo de internação.

Quadro 1. Produções científicas acerca do tema Visita aberta, Humanização em Saúde, Cuidados Intensivos e Educação em Saúde.

Fonte: Dados extraídos dos referenciais utilizados na pesquisa.

Assim, verificou-se que a humanização tem sido um tópico de especial importância no contexto da área de saúde, evoluindo para aprimorar o cuidado e consolidar os princípios e valores do SUS (Casate; Correa, 2012). O conceito de humanização é aplicado em situações nas quais, para além da valorização do cuidado em seus aspectos técnicos e científicos, também se reconhecem os direitos do paciente, sua autonomia e subjetividade. Isso ocorre sem negligenciar a humanidade do profissional de saúde, estabelecendo, assim, uma relação que envolve os sujeitos (Almeida; Chaves, 2009).

O cenário atual do SUS exige uma modificação em suas práticas, rumo à construção de um sistema centrado na humanização do cuidado. Assim, destacam-se a importância de investir na formação dos profissionais de saúde, e as instituições de ensino superior desempenham um papel crucial nesse processo. Ao mesmo tempo, é evidenciada a necessidade de superar as limitações dos modelos de formação ainda em vigor, apontando para a necessidade de mudanças (Casate; Correa, 2012).

O Ministério da Saúde conceitua a humanização como a valorização dos diversos indivíduos envolvidos no processo de prestação de cuidados de saúde: usuários, profissionais de saúde e gestores. Os princípios fundamentais que orientam essa abordagem incluem a promoção da autonomia e do protagonismo dos envolvidos, a corresponsabilidade mútua, o estabelecimento de relações solidárias e a participação coletiva na gestão dos serviços de saúde. Além disso, é sugerido que a PNH esteja inserida no currículo educacional em saúde, abrangendo a graduação, pós-graduação e programas de extensão, com conexão aos Centros de Educação Permanente e às instituições de formação (Brasil, 2010).

Segundo a PNH, a obtenção de melhores resultados por um hospital em comparação com outro está intrinsecamente ligada ao comprometimento da liderança, à qualidade da gestão, à competência e à criatividade da equipe. A qualidade desses resultados é grandemente influenciada pela capacidade do hospital de fornecer um atendimento humanizado à população. Essa ênfase destaca a importância de cuidar dos profissionais de saúde, criando equipes de trabalho elevadas que, por conseguinte, se tornam aptas a promover a humanização dos serviços. É relevante observar que, ao mencionar profissionais de saúde, estamos considerando todas as pessoas que atuam em unidades de saúde, não se limitando apenas a médicos e profissionais paramédicos. (Brasil, 2011).

O Programa Humaniza SUS tem como função a integração de trabalhadores, usuários e gestores na elaboração e administração do cuidado e dos procedimentos de trabalho. A comunicação entre esses três protagonistas do SUS gera movimentos de questionamento e incitação à inovação, devendo ser considerada como uma ferramenta fundamental na promoção da saúde, estimulando a criação de abordagens inovadoras no cuidado e novas estratégias para a organização do trabalho (Brasil, 2004).

Como política, a Humanização deve ser vista como uma manifestação de princípios e métodos que influenciam todas as relações no contexto da assistência à saúde. Isso abrange as interações entre profissionais de saúde e pacientes, entre diferentes profissionais de saúde, entre diversas unidades e serviços de saúde, e entre todas as instâncias que compõem o SUS. O debate de ideias, o planejamento, os processos de tomada de decisões, as estratégias de implementação e avaliação, mas, sobretudo, a forma como esses processos acontecem, devem convergir para a promoção de interações solidárias e comprometidas com a produção de saúde, que é a nossa missão principal. (Brasil, 2004).

De acordo com Moreira et al. (2015), é possível conceber a humanização como um elo estabelecido entre profissionais de saúde e usuários, sustentado por práticas orientadas pela compreensão e pelo respeito pelas individualidades, representando, assim, uma manifestação de uma atitude ética e humanitária.

Em um trabalho que objetivou avaliar o impacto da visita aberta da perspectiva do familiar acompanhante, do paciente e da equipe de enfermagem em uma UTI, Mitchell e Aitken (2016) concordaram que a admissão de um paciente em terapia intensiva é sobremaneira estressante para toda a família. Para que essa possa contribuir com a recuperação do doente, são necessárias garantias, informações e capacitações de forma a fazer com que este familiar supere as dificuldades iniciais, entenda a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem e auxilie positivamente nos cuidados básicos.

Assim sendo Bettinelli *et al.* (2011) também concluíram que uma política de visita aberta pode melhorar a qualidade de atendimento e a satisfação dos pacientes, familiares e enfermeiras na unidade de terapia intensiva. Os estudos revisados pelos autores mostram que, embora a maioria dos enfermeiros intensivistas acham que o horário de visitas abertas pode impedir o atendimento ao paciente, os benefícios para os pacientes e familiares superem qualquer impacto negativo.

Buscando a melhoria e a satisfação desses pacientes a humanização tem como proposta através da visita ampliada garantir o acesso dos visitantes às UTIs, de forma a manter o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente direitos de receber visita e de contar com um acompanhante (Brasil, 2010).

A UTI é um local do hospital destinado a dar suporte avançado de vida ao paciente gravemente enfermo e que tenha chances de sobreviver dispondo de recursos materiais, humanos com capacidades técnicas e científicas e específicas nos cuidados desses pacientes com disfunções do organismo tornando-se recuperáveis (Almeida et al., 2009).

Quando nos referimos em adquirir métodos ou técnicas que facilitem a assistência de enfermagem intra-hospitalar, podemos basear nos conceitos trazidos por Peplau em que as estruturas do processo interpessoal são constituídas por quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução (Franzoi et al, 2016).

Já em suas teorias Paulo Freire relata que no processo de aprendizagem somos “Programados para aprender” e impossibilitados de viver sem a referência de um amanhã, onde quer que haja mulheres e homens há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar e há sempre o que aprender (Freire, 1996).

Nesse sentido, a família pode desempenhar um papel significativo como um aliado importante no cuidado do indivíduo doente que necessita de internação hospitalar. No entanto, é importante considerar que, se não for devidamente considerada, a família também pode se tornar um obstáculo à prestação de assistência adequada. Portanto, é essencial planejar o envolvimento da família na assistência ao paciente, monitorando sua importância, mas garantindo que isso ocorra de forma equilibrada e atendendo às necessidades do paciente (Bonfim; Bastos; Carvalho, 2007).

Quando um paciente é admitido em UTI, é de extrema importância que os familiares recebam preparo e orientação adequadas. Isso ocorre porque eles se separam de um ambiente desconhecido e desafiador (Bettinelli; Rosa; Erdmann, 2007).

É de suma importância que os profissionais de saúde direcionem sua atenção não apenas aos pacientes, mas também aos familiares, estabelecendo com eles uma comunicação eficaz. Afinal, esse momento é crucial não apenas para o paciente, mas também para seus entes queridos, que enfrentam uma situação de grande relevância do ponto de vista existencial (Zacarias et al. 2009).

Desta forma, a enfermagem considera o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade e como indivíduo ativo e participante do seu autocuidado. Nesse processo interpessoal de aprendizagem, Peplau define que o ambiente não é definido diretamente, porém, sua teoria, motiva o profissional de enfermagem a considerar a cultura e as tradições do paciente no momento do atendimento no hospital e, neste contexto, fatores como antecedentes culturais, ambiente domiciliar e de trabalho devem ser considerados (Franzoi *et al*, 2016).

Assim, humanizar o atendimento implica, portanto, a habilidade de oferecer assistência com empatia, levando em conta as necessidades singulares e de ordem existencial, e tomar ações embasadas na compreensão mútua e no respeito, o que configura uma atitude distinta por parte dos profissionais, equipes e gestores (Barbosa, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A admissão UTI é frequentemente um momento de grande estresse para os pacientes e suas famílias, muitas vezes acompanhado pela interrupção das funções fisiológicas e emocionais. O papel das famílias no processo de recuperação e bem-estar dos pacientes é crucial. Nesse sentido, a visita aberta, uma estratégia implementada pelo SUS, desempenha um papel importante ao promover a humanização das interações no ambiente hospitalar.

A educação em saúde voltada para os familiares de pacientes internados na UTI é uma ferramenta valiosa para melhorar a assistência a esses pacientes. Isso ocorre porque, ao compreender melhor o ambiente da UTI e os procedimentos, os familiares podem desempenhar um papel mais ativo e positivo no processo de recuperação de seus entes queridos.

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial nesse engajamento. Através de uma comunicação eficaz com as famílias, os profissionais de enfermagem podem esclarecer as normas e rotinas da UTI durante a visita aberta. Isso permite que os familiares compreendam melhor o que está acontecendo e se tornem parceiros ativos no cuidado e na recuperação do paciente.

Desse modo, conclui-se que a educação em saúde direcionada aos familiares durante as visitas abertas na UTI pode contribuir de maneira significativa para a colaboração efetiva com a equipe de enfermagem. Isso, por sua vez, facilita o processo global de cuidado e promove uma assistência humanizada, alinhada com os princípios do PNH, garantindo que os pacientes e suas famílias sejam tratados com dignidade e respeito. Essa abordagem integrada pode resultar em uma melhor experiência para os pacientes e seus entes queridos em um momento tão desafiador.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Andreza, Santos et al. **Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 6, p. 844-849, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/d6KNqK9MDvFVL4cQLMPwN3g/#>. Acesso em 14 dez. 2023.
- BARBOSA, Eliane, Aparecida. **A humanização do serviço em saúde e o serviço social.** 2018. 67f. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018. Disponível em: <https://www.uel.br/cesasocial/pages/arquivos/ELIANE%20APARECIDA%20BARBOSA.pdf> Acesso em 15 dez. 2023.
- BETTINELLI; Luiz. Antônio; ROSA, Janine da; ERDMANN, Alacoque. Lorenzini. **Internação em Unidade de Terapia Intensiva: experiência de familiares.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.28, n.3, p.377-84, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/4688/2595>. Acesso em 10 jan. 2024.
- BOMFIM, Arlete. C.; BASTOS, Ana. Cecília.; CARVALHO, Ana. M. A. **A família em situações disruptivas provocadas por Hospitalização.** Rev. Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, v. 17, n. 1, p. 84-94, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000100009. Acesso em: 20 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf. Acesso em: 08 fev de 2024.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde - Cadernos Humaniza SUS; v. 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasisus.pdf. Acesso em 12 fev. 2024.
- _____. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS Atenção Hospitalar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasisus_atencao_hospitalar.pdf. Acesso em: 15 maio. 2024.
- BRUM, Crhis Netto et al. **Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem.** In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini (Organizadoras). Metodologia da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática. Porto Alegre, RS: Moriá Editora, 2016. p. 123-142

CASATE, Juliana. Cristina.; CORRÊA, Adriana. Katia. **A humanização da assistência na formação de profissionais de saúde nos cursos de graduação.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, pág. 219-226, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/rreeusp/a/c5CW7WD9pXtCvYY5przScJd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FRANZOI, Mariana. André. Honorato. et al. **Teoria das relações interpessoais de Peplau: uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett.** Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 3653-3661, ago. 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11140>>. Acesso em: 31 maio 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, pag 51. 1996.

GRAÇA, Thais.Duarte da; VALADARES, Glaucia.Valente. **O (re) agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar: um desafio no cotidiano.** Escola Anna Nery, v.12, n.3, p.411-416,2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/n3ry7QQMDkw9XZ5q5WHNVLK/>. Acesso em 02 de dez.2024.

MITCHELL, Marion. L; AITKEN, Leanne. M. **Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study.** Aust Crit Care. 2017 Mar;30(2):91-97. doi: 10.1016/j.aucc.2016.01.001. Epub 2016 Feb 6. PMID: 26861141. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26861141/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

MOREIRA, Marcia.Adriana.Dias. Meirelles.; et al. **Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura.** Ciênc. saúde coletiva Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3231-3242, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fJvqxsD4Lwy7L38Sy797qww/?format=pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BÓGUS, Cláudia Maria. **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde.** Saúde e Sociedade v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RVqT6nk8tM8q3rLf5FSfGKN/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

WRZESINSKI, Andressa; BENINCA, Ciomara Ribeiro Silva; ZANETTINI, Angélica. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 90-108, dez.2019. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jul. 2024.

ZACARIAS et al. Implantação de tecnologias de cuidado em unidade de terapia Intensiva aos usuários e seus familiares. **Rev. Ciência Cuidados Saúde**, v. 8, n. 2, p. 161-168, 2009. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Implanta%C3%A7%C3%A3o-de-tecnologias-de-cuidade-em-unidade-de-Zacarias-Silveira/864c6453d7dbe72018b93afca6f3cef23a2eb060>. Acesso em: 22 abr. 2024.