

## Quais as evidências da literatura científica relacionadas ao cuidado de enfermagem ao paciente acamado em UTI?

What are the evidences of the scientific literature related to the nursing care of the patient in the UTI?

Cuáles son las evidencias de la literatura científica relacionada a la atención de enfermería del paciente en la UTI?

Arteniza Guimarães Ferreira<sup>1</sup>, Cintia Fernandes Oliveira Santos<sup>1</sup>, Francisca Clarice dos Santos Silva<sup>1</sup>, Jociane Cardoso Santos Ferreira<sup>1</sup>, Joyce da Silva Freitas<sup>1</sup>, Jozenilde de Souza Silva<sup>1</sup>, Karllieny de Oliveira Saraiva<sup>1</sup>, Lidiane Silva Pereira<sup>1</sup>, Nadia Bruna de Souza Silva<sup>1</sup>, Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque<sup>1</sup>, Ronayce Conceição de Jesus Serrão Pimenta<sup>1</sup>, Mariane Vieira Barroso<sup>1</sup>, Reilane Nunes Moreira<sup>1</sup>, Gleciene Costa de Sousa<sup>2</sup>, Francisco Braz Milanez Oliveira<sup>3</sup>

---

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a assistência de enfermagem ao paciente acamado em UTI através de uma revisão da literatura. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura cuja amostra das publicações para discussão, foram obtidas nas bases de dados Bireme (Biblioteca Virtual de Saúde – BVS), PubMed da National Library of Medicine e Cinahl (Cumulative index to Nursing and Allied Literature), no período de maio de 2017. **Resultados:** Houve uma grande variação no perfil amostral em todos os artigos. Em sua maioria os estudos avaliaram a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente acamado em UTI e a necessidade de um intensivista treinado, capacitado e experiente a fim de garantir a qualidade de vida dos pacientes, que necessitam de seus cuidados. **Conclusão:** A interação entre os profissionais possibilita uma assistência adequada ao paciente acamado/coma e percepção sobre complicações no quadro clínico, obtendo assim, resultados positivos no tratamento dos pacientes.

**Palavras-chave:** Profissional da Saúde; Cuidados Prestados ao Paciente; Unidade de Terapia Intensiva

---

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the nursing assistance to patients bedridden in ICU through a review of the literature. **Methods:** This is a bibliographical research of the type integrative review of the literature whose sample of the publications for discussion were obtained in the databases Bireme (Virtual Health Library - VHL), PubMed of the National Library of Medicine and Cinahl (Cumulative index to Nursing and Allied Literature) in the period of May 2017. **Results:** There was a large variation in the sample profile in all articles. Most of the studies evaluated the nurse's role in the care of the patient in the UTI and the need for a trained, experienced and experienced intensivist in order to guarantee the quality of life of patients who need their care. **Conclusion:** The interaction between the professionals allows an adequate assistance to the bedridden / coma patient and perception about complications in the clinical setting, thus obtaining positive results in the treatment of the patients.

**Keywords:** Health Professional; Patient Care; Intensive care unit

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem Bacharelado. Faculdade de Ciência e Tecnologia do Maranhão (FACEMA).

<sup>2</sup> Mestranda em Biodiversidade, Ambiente e Saúde. Univ Est. do Maranhão, E-mail: [glece77@gmail.com](mailto:glece77@gmail.com)

<sup>3</sup> Mestrado em Enfermagem. Docente da FACEMA.

**DOI: 10.25248/REAS94\_2018**

---

Recebido em: 10/2017

Aceito em 11/2017:

Publicado em: 1/2018

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la asistencia de enfermería al paciente acamado en UTI a través de una revisión de la literatura. **Métodos:** Se trata de una investigación bibliográfica del tipo revisión integrativa de la literatura cuya muestra de las publicaciones para discusión, fueron obtenidas en las bases de datos Bireme (Biblioteca Virtual de Salud - BVS), PubMed de la National Library of Medicine y Cinahl (Cumulative index to Y en el período de mayo de 2017). **Resultados:** Hubo una gran variación en el perfil muestral en todos los artículos. En su mayoría los estudios evaluaron la actuación del enfermero en la atención al paciente acamado en UTI y la necesidad de un intensivista entrenado, capacitado y experimentado a fin de garantizar la calidad de vida de los pacientes, que necesitan de sus cuidados. **Conclusión:** La interacción entre los profesionales posibilita una asistencia adecuada al paciente acamado / coma y percepción sobre complicaciones en el cuadro clínico, obteniendo así resultados positivos en el tratamiento de los pacientes.

**Palabras-clave:** Profesional de la Salud; Cuidados prestados al paciente; Unidad de terapia intensiva

---

## INTRODUÇÃO

A composição das unidades de terapia intensiva é única no espectro dos serviços de saúde prestados. Os cuidados médicos são prestados em unidades de terapia intensiva por uma equipe de cuidados intensivos, composta por intensivistas, enfermeiros de cuidados intensivos, terapeutas respiratórios, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais médicos. Pacientes com qualquer doença potencialmente fatal podem ser admitidos na unidade de terapia intensiva. O enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) têm um preparo adequado para lidar com esses pacientes gravemente doentes, pois a demanda de trabalho, sobrecarga de responsabilidade é maior sobre o enfermeiro, exigindo dele um cuidado maior na assistência desses pacientes (SLUINVELD VAN *et al.*,2015).

Com o surgimento das novas ferramentas tecnológicas na área da saúde, principalmente no âmbito da enfermagem intensiva, culminou em um redimensionamento do espaço do cuidado, configurando-se em transformações gradativas no que diz respeito a assistência prestada pelo enfermeiro e sua equipe. Exigindo dos profissionais habilidades específicas, como cuidador, na monitorização do paciente, comunicação entre a equipe, aplicação dos conhecimentos científicos adquiridos, possibilitando a tomada de decisões (VIEIRA; MAIA, 2013).

Embora seja necessária mais investigação sobre este tipo de intervenção, as possíveis razões para não alterar as taxas de erro na administração de medicação incluem a incapacidade de realização de sistema intravenosa (IS), para abordar bolus de medicação, imprecisão com intervalos de dosagem que podem ser atribuídos a determinados pacientes. Os pacientes acamados necessitam de tratamentos que salvam vidas e muitas vezes estão expostos a medicamentos que requerem muito cuidados por parte do profissional na sua administração, para que haja uma intervenção na redução de erros de medicação na unidade de terapia(UTI), promovendo segurança ao paciente (MANIAS ELIZABETH *et al.*, 2012 ).

É comum nas unidades de cuidados intensivos receberem pacientes críticos ou de alto risco, que requerem cuidados diretos e contínuos, pois seu quadro clínico pode se agravar e conseqüentemente evoluir para a morte, por isso é imprescindível a presença de profissionais treinados e em número suficiente para que seja possível realizar o tratamento e cuidado adequados (SILVA; FERREIRA, 2009).

Durante os últimos 50 anos, cuidar dos doentes críticos tornou-se uma tarefa cada vez mais complexa. Novos insights sobre fisiopatologia, agentes terapêuticos caros e a proliferação de novas tecnologias para o monitoramento fisiológico contribuem para tornar o paciente crítico um esforço nuanceado e exigente. Assim, a necessidade de um intensivista, treinado no manejo de pacientes críticos, na UTI tornou-se mais evidente. Na verdade, a gestão por intensivistas tornou-se um indicador de qualidade para muitas UTI, especialmente UTI de alta intensidade. A boa qualificação desse intensivista proporciona um bom trabalho e a melhora dos cuidados prestados aos pacientes acamados (LEVY M. MITCHELL *et al.*, 2013).

Além disso, as UTI necessitam de aparatos tecnológicos para se desenvolverem e de um arsenal terapêutico eficiente, pois diariamente são atendidos pacientes em condição vulnerável, com pouca

resistência fisiológica e imunológica, com quadro clínico gravíssimo e de manejo complexo. Essa necessidade se mostrou perceptível, principalmente, no que se refere ao benefício que este investimento pode causar, haja vista que isso implicará significativamente na redução da morbimortalidade no ambiente hospitalar (DIOGO *et al.*, 2015).

O valor de um único intensivista pode ser mais sutil, mas tão importante: como líder de uma equipe, eles criam um ambiente mais seguro, centrado na família, consistente e com as melhores práticas. Esse valor prevê implicações consideráveis para muitas UTIs globalmente. Dada a realidade da espiral de custos nos cuidados de saúde, esta pode ser uma área em que as economias de custos podem ser realizadas sem sacrificar a qualidade dos cuidados que nossos pacientes recebem. É de inteira responsabilidade do intensivista prestar assistência corretamente e de maneira eficaz. (LEVY M. MITCHELL *et al.*, 2013).

A UTI é diferente das demais unidades de internação, haja vista que o tratamento implantado nesse ambiente é visto como agressivo e invasivo, evidenciado por uma alta intensidade e complexidade de ocorrências e situações, tanto para o paciente quanto para sua família. No entanto esse ponto de vista pode ser revestido se os profissionais de saúde tratarem cada ser humano como um indivíduo com características singulares e com necessidades específicas (SIMONI; SILVA, 2012) .

Contudo, a melhoria dos cuidados para pacientes em estado crítico tem sido evidenciada a partir da aplicação da abordagem holística, que considera o paciente como um ser único. É perceptível que o cuidado centrado no paciente e na sua família tem aumentado significativamente com o objetivo de melhorar a qualidade do tratamento, bem como o contentamento do paciente e da família (RAMOS *et al.*, 2014). As Unidades de cuidados intensivos são consideradas como um dos lugares mais complexos e estressantes em um hospital no que se refere aos sentimentos de ansiedade e depressão entre os familiares de pacientes internados em UTI (RUSINOVA *et al.*, 2014).

O uso eficiente das unidades de terapia intensiva (UTIs) tornou-se uma prioridade dos hospitais em todo o mundo como resultado do aumento da pressão sobre os orçamentos hospitalares. Um fluxo ótimo do paciente crítico para garantir uma alta qualidade de atendimento, uma vez que as UTIs são frequentemente sujeitas à pressão de várias fontes internas, como departamentos de emergência ou salas de operação. O enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva desempenha um papel essencial no cuidado ao paciente acamado. Este acolhimento é feito com muita dedicação, e com a expectativa de que esse paciente venha a melhorar, e ter alta desse setor. O intensivista tem um olhar voltado para que esse paciente não tenha complicações a mais do que quando ele chegou na UTI, pelo contrário, que ele seja bem sucedido no seu tratamento, assim terá êxito em respostas positivas (SLUINVELD VAN *et al.*, 2015).

A questão problematizadora desta revisão foi: Quais as evidências da literatura científica relacionadas ao cuidado de enfermagem ao paciente acamado em UTI? Para tal, o objetivo deste estudo foi revisar a assistência de enfermagem ao paciente acamado em UTI.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um dos recursos da prática baseada em evidência, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular e apontar as melhores evidências disponíveis sobre o efeito de determinada terapia ou intervenção, de modo que os profissionais tenham conhecimento das melhores práticas descritas em literatura.

Sua elaboração inclui: definição do objetivo; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise, e discussão dos resultados.

Para orientar este estudo, formulou-se a seguinte questão não-clínica (PICo). A estratégia PICo, que representa um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I), Contexto (Co), foi utilizada para a construção da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura. Para a localização dos estudos relevantes, que

respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A coleta de dados foi realizada por meio de busca eletrônica no período de maio de 2017 nas seguintes bases de dados: Bireme (Biblioteca Virtual de Saúde – BVS), PubMed da National Library of Medicine e Cinahl (Cumulative index to Nursing and Allied Literature).

Os critérios de inclusão definidos foram: estudos primários, disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos cinco anos, de 2012 até 2017, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses de doutorado, dissertações de mestrados, monografias e relatos técnicos. A pesquisa ocorreu em maio de 2017 por seis pesquisadores

A análise para seleção dos estudos foi realizada mediante uma pré-seleção segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados, obtendo-se quatorze (14) estudos como busca geral na BVS, sendo que limitando a busca pra artigos com texto completo realizado com humanos nos últimos cinco anos nos idiomas Português, Espanhol e Inglês, obteve-se um (01) estudo, deste foi analisado título e resumo onde foi condizente com a questão desta pesquisa. Na base Pubmed, como busca total foram encontrados quatro mil seiscentos e setenta e oito (4.678) estudos, aplicando na pesquisa o filtro que limita por texto completo dos últimos cinco anos com humanos, obtivemos dezenove (19) estudos, destes foram analisados títulos e resumos e teve como resultado final quatro estudos. Na base de dados da Cinahl, foi encontrado um estudo, onde o mesmo foi condizente para a pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 6 artigos, 83,3% estavam no idioma inglês e 16,6% no português. As publicações foram concentradas no ano de 2016 (2/34%), 2015 (1/16,5%), 2013 (1/16,5%), 2012 (1/16,5%) e 2009 (1/16,5%). Houve predomínio de estudos realizados nos Estados Unidos da América (2/33%). Em relação à natureza do estudo, houve prevalência de Revisão Sistemática (03/50%) e Série de casos (02/33%). A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre o cuidado ao paciente acamado em UTI.

Houve uma grande variação no perfil amostral em todos os artigos. Em sua maioria os estudos avaliaram a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente acamado em UTI.

Os estudos foram analisados quanto ao potencial de participação no estudo, avaliando o atendimento à questão de pesquisa, bem como o tipo de investigação, objetivos, amostra, método, desfechos, resultados e conclusão, resultando em seis (6) artigos (**Quadro 1**). Essa etapa foi realizada por seis pesquisadores. Foram realizadas reuniões online e presenciais para discussão e consenso entre os pesquisadores acerca da inclusão ou exclusão de cada estudo na pesquisa.

### **Perfil do paciente acamado em UTI**

Os estudos abordaram diferentes perfis de pacientes acamado em UTI, com diferentes faixas etárias e em diferentes contextos. A maioria tem em comum o enfoque principal dado aos cuidados ao paciente acamado, sem a predominância de sexo (MANIAS ELIZATBETH *et al.*, 2012; SLUISVELD *et al.*, 2015; LEVY, 2013). Já Chuang *et al.* (2016), evidenciam o esgotamento físico no intensivista a fim de descobrirem as complicações decorrentes que possa prejudicar o tratamento como meios de intervenção eficientes.

Foi identificado em um estudo de Methe *et al.* (2009), conflitos de enfrentamento na UTI, relacionados com o resultado do desacordo sobre os objetivos do tratamento, e que tais conflitos acontecem entre os profissionais da UTI e as equipes de referência (Inter equipe).

Os pacientes em coma sentem dor, têm sua função auditiva preservada, isso acontece porque os avanços teóricos no cuidado, a prática ainda se desenvolve com base em ações profissionais despersonalizadas, através das quais o ser humano se torna a doença (TAETS e FIGUEREDO; 2016).

**Quadro 1.** Resultado da revisão integrativa (n=6).

<b>Autores/ano</b>	<b>Objetivo principal</b>	<b>Principais resultados</b>
Chuang; Tseng; Lin Chun-Yu; 2016	Mostrar importantes achados sugerindo que os profissionais da UTI sofrem de um alto nível de esgotamento.	Não só o esgotamento pode diminuir as condições físicas e psicológicas dos profissionais de saúde, como também os conflitos entre profissionais, dando uma assistência ineficaz ao paciente.
Manias Elizatbeth; Williams; Liew; 2012	Analisar as intervenções que reduzem erros de medicação em terapia intensiva.	As intervenções que reduzem os erros de medicação: Entrada computadorizada de pedidos de médicos, Mudanças nos horários de trabalho, Sistemas Intravenosos, Modos de Educação, Reconciliação de Medicamentos, Envolvimento do Farmacêutico e Diretrizes e Sistemas de Suporte para Tomada de Decisão Clínica, devem assegurar a redução de erros de medicação.
Sluisveld; Hesselink; Hoeven; Westert; 2015	Rever e avaliar a eficácia das intervenções de segurança e transferência de pacientes da UTI..	Intervenções eficazes incluíram enfermeiros de ligação para melhorar a comunicação e coordenação de cuidados e formulários para facilitar oportuna, completa e precisa handover informações.
Levy; 2013	Avaliar o efeito dos intensivistas noturnos sobre o tempo de permanência, a mortalidade e outros desfechos.	Os intensivistas noturnos não melhoram a mortalidade em UTIs administradas por intensivistas durante o dia. Talvez seja hora de parar de tentar provar que um único intensivista na unidade à noite tem um efeito sobre a mortalidade.
Methe; Lawless; Hawryluck; 2009	Analisar os conflitos que impedem o tratamento eficaz do paciente na UTI.	A fonte mais comum de conflito na UTI é o resultado do desacordo sobre os objetivos do tratamento. Tais conflitos surgem entre a UTI e as equipes de referência (inter-equipe), entre os membros da equipe de UTI (intra-equipe) e entre a equipe de UTI e a família / substituto de decisão do paciente.
Taets; Figueredo; 2016	Verificar se pacientes em coma sentem dor durante a intervenção de enfermagem ao banho no leito	Paciente em coma, durante o banho no leito, provoca-se estímulos dolorosos, logo, eles sentem dor.

### **Perfil do Intensivista**

O perfil do intensivista foi caracterizado por Sluisveld *et al* (2015) e Levy (2013), onde mostra que a necessidade de um intensivista treinado, capacitado e experiente garante a qualidade de vida desse paciente, que necessita de seus cuidados. Considerando que o intensivista tornou-se um indicador de qualidade para muitas UTIs, principalmente UTI de alta intensidade.

### **Impacto e conflitos que impedem o tratamento eficaz do paciente acamado na UTI**

O impacto mais comum de conflito na UTI é o desacordo sobre os objetivos do tratamento. Tais conflitos surgem entre a UTI e as equipes de referência (Inter equipe), entre os membros da equipe de UTI (Intra equipe) e entre a equipe de UTI e a família / substituto de decisão do paciente. Os conflitos Inter e intra-equipe muitas vezes contribuem para os conflitos entre a equipe da UTI e as famílias (METHE *et al.*, 2009).

O esgotamento nos profissionais da saúde afetando o bem-estar dos mesmos e a qualidade dos cuidados que eles prestam, e por conseguinte, pode ser prejudicial para a segurança do doente acamado. A idade, sexo, carga de horários e de turnos, faz com que esse profissional chega a um desgaste físico o que compromete a relação com os demais profissionais, sendo assim, prejudicando o seu desempenho no cuidado com o paciente acamado (CHUANG *et al.*, 2016).

Mediante exposição dos resultados dos estudos, foram analisados coletivamente pelos pesquisadores que participaram do estudo e foram realizadas intervenções para compor o bundle. As análises das intervenções pelos pesquisadores foi norteadas por evidências que comprovassem o cuidado ao paciente acamado na UTI.

### ***Prestação da assistência e relacionamento profissional***

As limitações dos profissionais podem dificultar nos cuidados prestados a pacientes acamados, e a importância de toda equipe multidisciplinar na prestação de cuidados é promover uma intervenção adequada para garantir a qualidade na assistência do cuidado ao paciente acamado.

Na UTI, entre enfermeiros gerais foi mostrado que a maior prevalência de esgotamento físico estar associado ao aumento da intensidade do trabalho, muito maior grau de dificuldade em relação ao paciente em estado da doença e em posição de maior estresse emocional tanto para os familiares quanto para os pacientes (CHUANG *et al.*, 2016).

O processo de trabalho em saúde, principalmente no tocante ao assunto abordado, tem como um dos seus elementos prioritários as ações de cuidado, que não deve se ater, simplesmente à realização de procedimentos técnicos e mecanicistas, pois essa forma de trabalhar na impessoalidade é capaz de provocar o distanciamento da pessoa cuidada, comprometendo a melhora do quadro clínico do paciente (FORMOSO *et al.*, 2012).

Em outros estudos focaram sobre intervenções para melhorar a transferência clínica entre a UTI, e os profissionais da ala no momento da alta do paciente na UTI. As intervenções eficazes incluíram: 1- implementação de enfermeiros de ligação para melhorar a comunicação e a coordenação de cuidados entre UTI e profissionais de saúde da ala; 2- formas de transferência para antecipar a entrega de informações completas e precisas da UTI para os profissionais de saúde. As intervenções foram eficazes na melhoria da continuidade dos cuidados e na redução de eventos adversos evitáveis. (SLUISVELD *et al.*, 2015).

É importante ressaltar que os benefícios oriundos da tecnologia na UTI são inegáveis, no entanto essa mudança repentina na dinâmica do trabalho desses profissionais tem provocado diversas situações estressantes, devido à necessidade de conhecimentos mais rebuscados e específicos. Todavia, é necessário se atentar para os riscos a que os profissionais de saúde estão expostos, haja vista que compromete a saúde do grupo e a qualidade da assistência ao paciente (OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

A procedência do enfermeiro intensivista, é estender o olhar clínico aos pacientes e incluir o monitoramento permanente dos fatores potencialmente indutores da dor na semiótica do cuidado, tanto em termos da dimensão objetiva quanto em termos da dimensão subjetiva. Portanto, os procedimentos de enfermagem se tornarão procedimentos clínicos capazes de produzir respostas nos corpos dos pacientes (TAETS e FIGUEIREDO, 2016).

### **CONCLUSÃO**

A interação dos profissionais visa garantir uma assistência adequada ao paciente acamado/coma, tendo percepção sobre complicações a mais do que quando chegou na UTI, obtendo assim, resultados positivo no tratamento a esses pacientes, desempenhando um papel essencial no cuidado prestado. Tendo cuidado quanto em relação ao banho, na realização da mobilização e na comunicação com esse paciente, pois o mesmo sente dor. E com isso devem-se ter mais cuidados principalmente na administração de medicamento.

**REFERENCIAS**

1. CHUANG C, TSENG P, LIN C *et al.* Esgotamento nos profissionais da unidade de terapia intensiva. *Medicina (Baltimore)*, 2016, 95(50).
2. DANJOUX MN, LAWLESS B, HAWRYLUCK L. Conflitos na UTI: perspectivas de administradores e clínicos. *Intensive Care Med*, 2009.
3. DIOGO LP, BAHLLIS LF, WAJNER A *et al.* Redução de mortalidade em pacientes internados por doenças respiratórias após a implementação de unidade de cuidados intensivos em hospital secundário do interior do Brasil. *Rev. bras. ter. intensiva*, 2015, 27(3): 235-239.
4. FORMOZO GA, OLIVEIRA DC, COSTA TL *et al.* As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema *Rev enferm UERJ*, 2012; 20:124-7.
5. LEVY MM. Intensivistas à noite: colocando recursos no lugar certo. *Crit Care*, 2013, 17(5).
6. OLIVEIRA EB, SOUZA NVM. Estresse e inovação tecnológica em unidade de terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20: 457-62.
7. MANIAS E, WILLIAMS A, LIEW D. Intervenções para reduzir erros de medicação em terapia intensiva para adultos. *Br J Clin Pharmacol*, 2012, 74(3):411-423.
8. RAMOS FJS, FUMUS RRL, AZEVEDO LCP *et al.* Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2014, 26: 339-46.
9. RUSINOVA K, KUKAL J, SIMEK J *et al.* Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients ´ relatives – the DEPRESS study. *BMC Psychiatry*, 2014, 14: 21.
10. SILVA RC, FERREIRA MA. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Anna Nery*, 2009, 13(1):169-173.
11. SIMONI RCM, SILVA MJP. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. *Rev esc enferm USP*, 2012, 46:65-70.
12. TAETS GGC, FIGUEIREDO NMA. Uma pesquisa quase experimental em enfermagem sobre dor em pacientes em coma. *Rev. Bras. Enferm*, 2016, 69(5):871-876.
13. VAN SLUISVELD, N., HESSELINK,G., VAN DER HOEVEN, JG *et al.* Melhorar a transferência clínica entre a unidade de terapia intensiva e os profissionais gerais da ala na alta do unidade de terapia intensiva. *Cuidados intensivos Med*, 2015, 41(4): 589-604.
14. VIEIRA CA, MAIA LFS. Assistência de enfermagem humanizada ao pacientes na UTI. *Revista Recien*. São Paulo, 2013, 3(9):17-22.