

O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI*

THE IMPACT OF THE VISIT OF NURSING ON THE NECESSITIES OF THE HOST FAMILIES OF ICU

EL IMPACTO DE LA VISITA DE CUIDAR EN LAS NECESIDADES DE LA FAMILIA UNAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Rosemary Cristina Marques Simoni¹, Maria Júlia Paes da Silva²

RESUMO

Estudo de abordagem quantitativa que teve como objetivo implantar a Visita de Enfermagem na UTI adulta e verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias. Após autorização do CEP do HU-USP foi questionado aos familiares se gostariam de receber alguma informação por parte da Enfermagem. Todos os familiares quiseram receber informações do enfermeiro nas três visitas realizadas com cada família. Os temas de maior dúvida entre os familiares foram o Estado Clínico do paciente e a Alta da UTI. Verificamos que o número médio de dúvidas diminuiu da primeira para a terceira visita. A Visita de Enfermagem atendeu as principais necessidades dos familiares de informação e acolhimento, respondendo suas questões sobre o cuidado de Enfermagem prestado para o paciente. Também foi observado que as dúvidas e ansiedades dos familiares diminuíram no decorrer dos dias, enfatizando a necessidade desse contato de Enfermeiros e Familiares.

DESCRIPTORIOS

Comunicação
Unidades de Terapia Intensiva
Família
Visitas a pacientes
Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Study of a quantitative approach that aimed to implement the Visiting Nurse ICU adult and check and meet the main needs for information and verbalized by host families. After approval of the CEP of the HU-USP was asked if the family would like to receive some information on the part of nursing. All family members wanted to receive information from nurses in three visits with each family. The themes of doubt among the most familiar were the patient's clinical state and discharged from the ICU. We found that the average number of questions decreased from the first to third visit. The Visiting Nurse attended the main needs of the host family information and answering your questions about the nursing care provided to patients. It was also observed that the doubts and anxieties of family members decreased during the day, emphasizing the need that contact of Nurses and Families.

DESCRIPTORS

Communication
Intensive Care Units
Family
Visitors to patients
Nursing care

RESUMEN

Estudio de un enfoque cuantitativo que tuvo como objetivo implementar la Visiting Nurse adulto UCI y comprobar y conocer las principales necesidades de información y verbalizado por las familias de acogida. Después de la aprobación de la PAC de la HU-USP se le preguntó si la familia desea recibir alguna información por parte de la enfermería. Todos los miembros de la familia quería recibir información de las enfermeras en tres visitas a cada familia. Los temas de la duda entre los más conocidos fueron el estado clínico del paciente y el alta de la UCI. Se encontró que el número medio de preguntas disminuyó desde la primera a la tercera visita. El Visiting Nurse asistieron las principales necesidades de la información de la familia de acogida y responder a sus preguntas sobre la asistencia de enfermería a los pacientes. También se observó que las dudas y las angustias de los miembros de la familia disminuyó durante el día, haciendo hincapié en la necesidad de que el contacto de Enfermeras y Familias.

DESCRIPTORIOS

Comunicación
Unidades de Cuidados Intensivos
Família
Visitas a pacientes
Atención de enfermería

* Extraído da dissertação "Avaliação da Implantação da Visita de Enfermagem com familiares de pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012. ¹ Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Comunicação em Saúde do CNPq. São Paulo, SP, Brasil. rosemarques@usp.br ² Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Coordenadora do Grupo de Pesquisa sobre Comunicação em Saúde do CNPq. São Paulo, SP, Brasil. juliasp@usp.br

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é diferente de outras unidades de internação e, sobretudo, do ambiente de casa do paciente e seus familiares. É um ambiente que possui muitas máquinas, no qual os indivíduos convivem em situações de emergências, risco e morte diariamente, havendo isolamento social e falta de privacidade⁽¹⁾.

O tratamento implantado nesse ambiente é considerado agressivo e invasivo, traduzindo-se por alta intensidade e complexidade de eventos e situações. Pode ser menos hostil ao paciente e sua família se os profissionais de saúde humanizarem a assistência, ou seja, perceberem cada ser humano como um indivíduo único, com necessidades específicas, otimizando o exercício de sua autonomia, facilitando a interação entre eles por meio de diálogo aberto, definindo quem cuida e quem é cuidado⁽²⁾.

A comunicação satisfatória entre o paciente e a equipe multiprofissional que o cerca é uma preocupação constante e importante na humanização da assistência. A habilidade de comunicar-se com o outro é uma das qualidades importantes para o enfermeiro, que deve demonstrar sensibilidade à comunicação não verbal e ter capacidade de ouvir atentamente, sabendo o que falar e quando falar, em linguagem clara e acessível⁽³⁾.

As necessidades de familiares são identificadas por situações ou eventos de caráter físico e emocional, que podem ser vivenciadas por terem entes queridos com uma doença grave e inesperada, internados na UTI. Essas necessidades podem ser exemplificadas por situações ou eventos como: saber quem pode dar informação sobre o familiar, sentir que há esperança de melhora, saber qual tratamento médico está sendo dado e ter orientações gerais sobre a UTI, na primeira visita⁽⁴⁾.

Estudo realizado em UTI brasileira⁽⁵⁾ que avaliou a comunicação entre profissional de saúde e familiar de paciente internado em uma UTI evidenciou a necessidade dos familiares de obter maior atenção por parte da equipe de enfermagem, que é a que fica mais próxima do paciente; a necessidade de maior tempo de contato com o doente e maior flexibilidade de horários de visita; além de ter um espaço e disponibilidade de compartilhamento de sentimentos a respeito da situação em que a família se encontra, principalmente no momento de receberem más notícias.

Foi verificado também que o uso de folhetos informativos sobre o processo de cuidado, a definição de alguns termos técnicos e de intervenções, assim como a estruturação física e organizacional da UTI podem auxiliar no processo de comunicação entre a equipe e a família⁽⁴⁾.

Estudos recentes sobre comunicação estruturada com a família de pacientes de UTI têm demonstrado a eficácia de intervenções para melhorar a comunicação e a tomada de decisão em unidades críticas, com encontros formais e multiprofissionais com a família⁽⁶⁻⁹⁾.

Por trabalhar em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto e vivenciar no cotidiano as necessidades que as famílias apresentam durante o horário de visita com suas dúvidas, medos e incertezas e o não preparo adequado que a equipe de enfermagem possui no atendimento dessas famílias, sentiu-se a necessidade de criar estratégias para melhorar o atendimento dos familiares durante o horário de visita, visando proporcionar melhora na qualidade do atendimento de enfermagem prestado. Para isso, foi proposto implementar a Visita de Enfermagem e avaliar se ela é efetiva para melhorar o atendimento dos familiares e suprir suas necessidades de informação e acolhimento.

Estudo realizado em UTI brasileira que avaliou a comunicação entre profissional de saúde e familiar de paciente internado em uma UTI evidenciou a necessidade dos familiares de obter maior atenção por parte da equipe de enfermagem, que é a que fica mais próxima do paciente...

Diante da problemática exposta, temos como objetivos neste trabalho: implementar a visita de Enfermagem na UTI, bem como verificar e atender as principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias durante as visitas de Enfermagem.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa descritiva e de campo que foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo no período de setembro de 2011 a janeiro de 2012.

Foram entrevistadas 120 famílias de pacientes internados nessa UTI. Desse total, vinte pacientes foram a óbito, sendo excluídos do estudo, juntamente com seus familiares, compondo, então, 90 sujeitos de pesquisa (núcleos familiares desses pacientes internados).

Após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da EEUSP e do HU (Registro CEP-HU/USP: 1123/11) foi implementada, pela primeira pesquisadora deste trabalho, a visita de Enfermagem para os familiares de pacientes na UTI, que foi realizada uma vez por dia no período da manhã, em um intervalo de quatro meses. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Foram avaliadas as principais necessidades verbalizadas por cada família. Para isso, a pesquisadora convidou outros enfermeiros da unidade para também realizar as visitas de Enfermagem com os familiares, tendo sido utilizados dois formulários: um da primeira visita, com 24 horas de internação do paciente, e outro de acompanhamento diário até, no máximo, três visitas com o mesmo familiar, para que todos seguissem o mesmo padrão e os dados pudessem ser comparados posteriormente.

O protocolo para realização da Visita de Enfermagem utilizado por todos os enfermeiros continha as seguintes informações:

- registrar o dia e a hora de início e de término da visita de enfermagem;
- registrar o nome do entrevistador, o paciente e o leito a ser realizada a visita de Enfermagem, o dia de internação do paciente e se há ou não presença de familiar;
- apresentar-se para o familiar;
- perguntar grau de parentesco e nome;
- perguntar se o familiar gostaria de receber alguma informação por parte da Enfermagem e anotar que tipo de informação foi solicitada;
- após serem dadas as informações, questionar e anotar se ficou alguma dúvida ou se gostaria de receber mais alguma informação.

O tratamento dos dados foi feito por meio de análise estatística realizada no SPSS 17.0 e Minitab 14. Os gráficos foram gerados no Minitab Realese 14 ou no Excel 2010. Foi utilizada a estatística descritiva para avaliar a frequência, média e desvio-padrão das variáveis de interesse.

Para a comparação do número médio de dúvidas entre os dias de visitas foi utilizado o *software* ANOVA de medidas repetidas; para nível de comparação entre as datas, foi utilizado o teste t pareado.

O nível de significância considerado foi de 5%, ou seja, valores p superiores a 0,05 foram considerados não significativos.

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos pacientes, verificou-se que noventa (100%) pacientes que atenderam aos critérios de inclusão foram categorizados da seguinte forma:

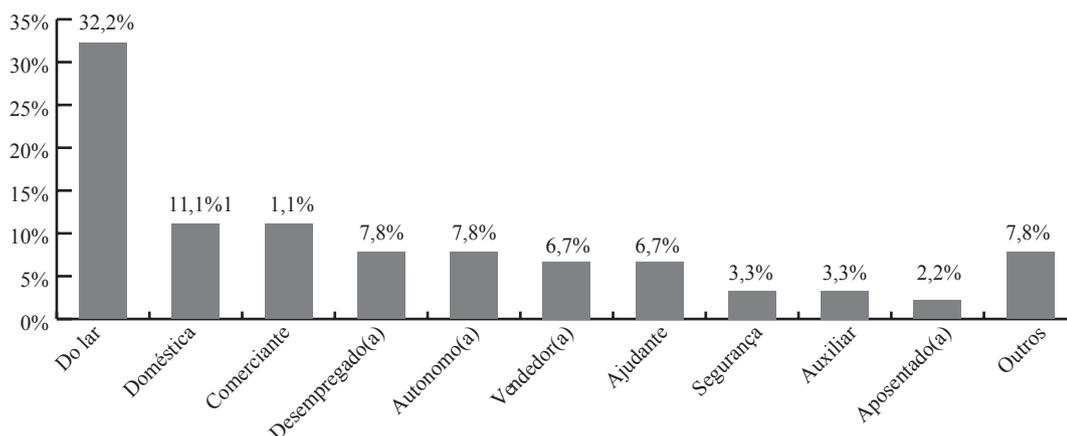


Figura 2 - Distribuição da profissão dos familiares - São Paulo, 2011

48 (53,3%) são do sexo masculino e 42 (46,7%) são do sexo feminino. Cinquenta e um (56,7%) foram internados por patologias clínicas e os outros 39 (43,3%) foram internados por patologias cirúrgicas. Em relação à idade houve uma média de 57,58 anos. Em relação ao tempo de internação houve uma média de 5,5 dias.

Quanto à caracterização dos familiares, verificou-se que, dos noventa (100%) familiares do estudo, a maioria N = 62 (68,9%) foi do sexo feminino. A idade média dos familiares (geral) é de 47 anos e desvio padrão $\pm 13,8$. O familiar mais novo que se apresentou para a visita tem 20 anos e o mais velho 79, ambos do sexo masculino.

A Figura 1 apresenta a distribuição do grau de parentesco com os internados: filhos N = 35 (38,9%) e cônjuge N = 28 (31,1%) são os que mais aparecem nas visitas.

A Figura 2 apresenta a distribuição das profissões dos visitantes que fazem parte deste estudo. A maioria dos visitantes é *do lar* N = 29 (32,2%).

A Figura 3 apresenta a distribuição da escolaridade dos familiares. A maioria dos visitantes N = 45 (50%) possui o Ensino Médio completo.

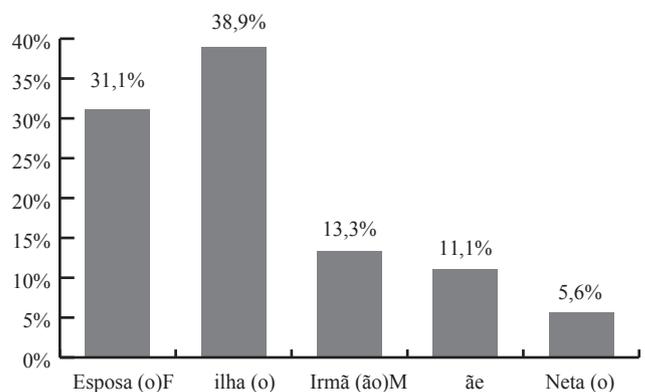


Figura 1 - Distribuição dos familiares por grau de parentesco - São Paulo, 2011

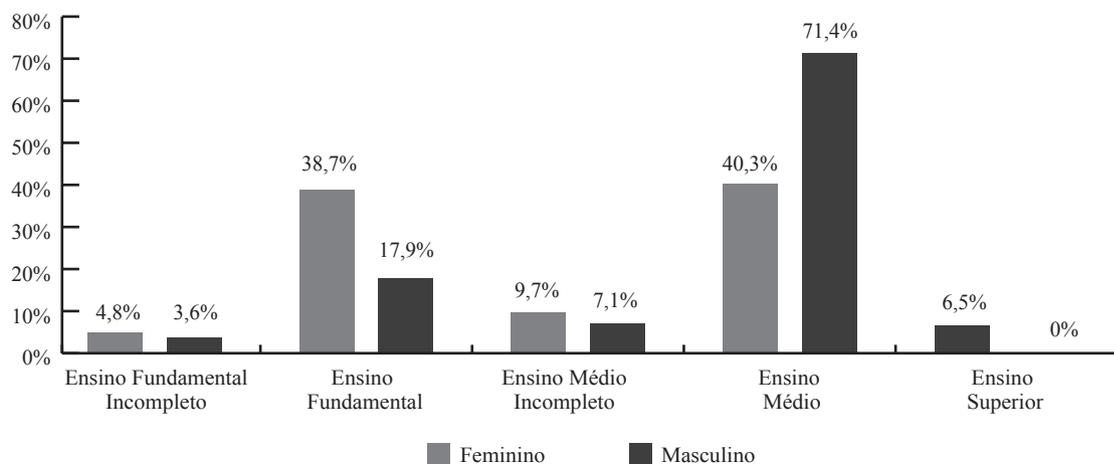


Figura 3 - Distribuição da escolaridade dos familiares por sexo - São Paulo, 2011

Na análise das respostas obtidas nos formulários da Visita de Enfermagem observou-se que todos os familiares quiseram receber informações do enfermeiro nas três visitas realizadas com cada família.

A primeira Visita de Enfermagem teve um tempo médio de 8,14 minutos com cada família. Nesse primeiro momento, 67 familiares (74,4%) quiseram saber sobre o estado clínico do paciente; cinco familiares (5,5%) quiseram saber sobre resultados de exames; cinco familiares (5,5%) tiveram dúvidas sobre as medicações que o paciente estava recebendo; quatro famílias (4,4%) quiseram saber sobre o diagnóstico do paciente; quatro familiares (4,4%) tiveram dúvidas sobre o equipamento *monitor*; e três familiares (3,3%) quiseram saber sobre o prognóstico do paciente. Sobre o item *outros* do formulário, 10 (11,1%) quiseram saber sobre a *Alta do Paciente*, seguido de dúvidas sobre *presença de agitação* e *tipo de cirurgia realizada*, com N = 4 (4,4%) cada.

A segunda Visita de Enfermagem foi realizada com 84 famílias, pois seis pacientes já haviam recebido alta da UTI, sendo dedicado um tempo médio de 8,6 minutos com cada família. Nesse segundo momento, 66 familiares (78,6%) quiseram saber sobre o estado clínico do paciente; seis familiares (7,1%) tiveram dúvidas sobre a medicação que o paciente estava recebendo; dois (2,4%) quiseram saber sobre resultados de exames; um familiar (1,2%) teve dúvida sobre o Prognóstico do paciente; nenhum familiar teve dúvidas sobre Diagnósticos e Equipamentos da UTI. Para o item *outros* do formulário, 9 (10,7%) quiseram saber sobre a *alta do paciente*, seguido de dúvidas sobre *se está dormindo* para N = 3 (3,6%).

A terceira Visita de Enfermagem foi realizada com 62 famílias, pois 28 pacientes já haviam recebido alta da UTI, com duração média de 8,6 minutos para cada família. Nesse terceiro momento, 46 familiares (74,2%) quiseram saber sobre o estado clínico do paciente; seis (9,7%) quiseram saber sobre resultados de exames; dois familiares (3,2%) tiveram dúvidas sobre diagnóstico; dois familiares (3,2%) tiveram dúvi-

das sobre a medicação que o paciente estava recebendo; um familiar (1,6%) teve dúvida sobre o Prognóstico do paciente; nenhum familiar teve dúvidas sobre Equipamentos da UTI. Para o item *outros* do formulário, 11 (17,7%) quiseram saber sobre a *alta do paciente*, seguido de dúvidas sobre *presença de confusão mental*, com N = 2 (3,2%).

A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva do número de dúvidas para cada dia de visita. Foi utilizado ANOVA de medidas repetidas para verificar se existe diferença entre o número médio de dúvidas para os dias de visitas. Vemos que o número médio de dúvidas diminui com o passar das visitas ($p = 0,000$).

Tabela 1 - Número de dúvidas para cada dia de visita - São Paulo, 2011

	Visita 1	Visita 2	Visita 3
Média ± DP	0,98 ± 0,08	0,83 ± 0,06	0,63 ± 0,08
Mediana	1	1	1
Mínimo-Máximo	0-3	0-3	0-3
Total	90	90	90

P valor = 0,0000*

* Estatisticamente significativo

Para efeito de comparação entre os dias de visita, foi realizado o teste t pareado. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Teste t pareado comparando as dúvidas entre os dias de visita - São Paulo, 2011

Faixa etária	P - valor
Visita 1 x Visita 2	0,085
Visita 1 x Visita 3	0,001*
Visita 2 x Visita 3	0,031*

* Estatisticamente significativo

Conclui-se com a Tabela 2 que a diferença do número médio de dúvidas entre o primeiro e o segundo dia de visitas não é estatisticamente significativa ($p = 0,085$). O número médio de dúvidas do primeiro dia de visitas é estatisticamente maior, comparado ao terceiro dia de visita ($p = 0,001$). E o número médio de dúvidas do segundo dia

de visitas é estatisticamente maior comparado ao terceiro dia de visitas ($p = 0.031$).

DISCUSSÃO

Analisando os resultados obtidos caracterizamos os pacientes observados como sendo na sua maioria homens com faixa etária média de 57 anos, que permaneceram aproximadamente cinco dias internados na UTI por patologias clínicas. E os familiares analisados eram na maioria do sexo feminino, com grau de parentesco *filha*, seguido de *esposa*, na faixa de 47 anos, donas de casa, com Ensino Médio completo.

O tempo médio de Visita de Enfermagem foi de oito minutos nas três visitas realizadas com cada família, ou seja, parece ser possível obter um grau de satisfação da família, mesmo com pouco tempo de contato entre o profissional e o familiar, pois o que importa não é o tempo gasto com o contato, mas sim a maneira com que essa comunicação é realizada, como também citado em outros estudos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Todos os familiares quiseram receber informações do enfermeiro nas três visitas realizadas com cada família, o que demonstra que há necessidade de alguém da equipe de Enfermagem ser referência para os familiares; alguém a quem eles possam recorrer para uma conversa, esclarecendo suas dúvidas e sendo tranquilizados e orientados, como também já referido em outros estudos⁽¹²⁾. Estudos sobre necessidades da família⁽¹³⁾ e satisfação com o cuidado⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ têm demonstrado que uma boa habilidade de comunicação pela equipe da UTI e flexibilidade na política de visitação na UTI podem ajudar os familiares nessa situação de dificuldade e incertezas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O tema de maior dúvida entre os familiares nas três Visitas de Enfermagem foi o Estado Clínico do paciente, e no item *outros* do formulário a maior dúvida por parte dos familiares foi sobre a Alta da UTI.

Ao fazermos a comparação das dúvidas levantadas nas três visitas de Enfermagem verificamos que o número médio delas diminui com o passar das visitas, sendo o número médio de dúvidas do primeiro dia de visitas estatisticamente maior, comparado ao terceiro dia de visita ($p = 0,001$). E o número médio de dúvidas do segundo dia de visitas é estatisticamente maior, comparado ao terceiro dia de visitas ($p = 0,031$).

Esse resultado pode ser explicado devido ao fato de que, na maioria dos casos, a família está entrando na UTI e passando pela situação de ter um de seus membros hos-

pitalizados pela primeira vez, chegando com medo do estado do paciente e da *cena* que irão ver. Apresentam-se perdidos porque não conhecem os rituais desse setor e permanecem muito aflitos para falar com alguém da equipe, a fim de obter informação sobre o paciente, esclarecer dúvidas, assim como ter satisfeita sua necessidade de conforto, receber palavras carinhosas e de atenção⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

As Visitas de Enfermagem realizadas em três momentos consecutivos da internação do doente na UTI possibilitou mensurar e trabalhar a carga emocional e as principais dúvidas da família durante esse período, o que ajudou a detectar e prevenir precocemente sintomas de ansiedade, depressão e estresse vivenciados pelos familiares, conforme concluído em outros estudos⁽²¹⁻²²⁾. Existem inclusive estudos descrevendo intervenções para melhorar a comunicação e a tomada de decisão em unidades críticas que incluem conversas pelo telefone de enfermeiras com familiares, consultas éticas e consulta sobre cuidado paliativo ativo⁽⁶⁾.

Uma revisão sistemática recente sobre intervenções de comunicação com familiares de UTI mostrou que as informações impressas em forma de folhetos ajudam os familiares a compreender mais sobre os cuidados e o ambiente UTI, assim como a comunicação regular e estruturada da equipe com a família auxilia na redução do estresse e na compreensão do tratamento feito na UTI⁽⁷⁾. Na UTI do estudo ainda não se transmite a informação por meio de folhetos, o que já se considera como uma estratégia futura para complementar a comunicação estruturada através da Visita de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo, concluímos que a implementação da Visita de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo atendeu seu objetivo, qual seja, o de atender as principais necessidades de informação e acolhimento dos familiares durante o horário de visita, respondendo suas questões sobre o cuidado de Enfermagem prestado para o paciente. Também foi observado que com a visita diária de Enfermagem as dúvidas e ansiedades dos familiares diminuíram no decorrer dos dias, enfatizando a necessidade desse contato entre Enfermeiros e Familiares.

Considera-se importante ampliar esse tipo de intervenção a outros centros para que se possa ter uma melhor avaliação da eficácia da Visita de Enfermagem com familiares de pacientes de diferentes UTI.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev Latino Am Enferm* 2004;12(2):250-7.
2. Fortes PAC, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. *Rev Bras Enferm* 2000;53(n.esp):31-3.

3. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.
4. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intens.* 2007;19(4):481-4.
5. Marques RC, Silva MJP, Maia FOM. Comunicação entre profissionais de saúde e família de pacientes internados na UTI. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(1):91-5.
6. Campbell ML, Guzman JA. Impact of a proactive approach to improve end-of-life care in a medical ICU. *Chest.* 2003;123(1):266-71.
7. Scheunemann LP, McDevitt M, Carson SS, Hanson LC. Randomized, controlled trials of interventions to improve communication in intensive care: a systematic review. *Chest.* 2011;139(3):543-54.
8. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med.* 2007;356(5):469-78.
9. Gay EB, Pronovost PJ, Bassett RD, Nelson JE. The intensive care unit family meeting: making it happen. *J Crit Care.* 2009;24(4):629-32.
10. Fassier T, Darmon M, Laplace C, Chevret S, Schlemmer B, Pochard F, Azoulay E. One-day quantitative cross-sectional study of family information time in 90 intensive care units in France. *Crit Care Med.* 2007;35(1):177-83.
11. Stapleton RD, Engelberg RA, Wenrich MD, Goss CH, Curtis JR. Clinician statements and family satisfaction with family conferences in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2006;34(6):1679-85.
12. Wallau RA, Guimarães HP, Falcão LFR, Lopes RD, Leal PHR, Senna APR, Alheira RG, Machado FR, Amaral JLG. Qualidade e humanização do atendimento em medicina intensiva. Qual a visão dos Familiares. *Rev Bras Ter Intens.* 2006;18(1):45-51.
13. Paul F, Rattray J. Short-and long-term impact of critical illness on relatives: literature review. *J Adv Nurs.* 2008;62(3):276-92.
14. Damghi N, Khoudri I, Oualili L, Abidi K, Madani N, Zeggwagh AA, et al. Measuring the satisfaction of intensive care unit patient families in Morocco: a regression tree analysis. *Crit Care Med.* 2008;36(7):2084-91.
15. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive Care Med.* 2009;35(12):2051-9.
16. McDonagh JR, Elliott TB, Engelberg RA, Treece PD, Shannon SE, Rubenfeld GD, et al. Family satisfaction with family conferences about end-of-life care in the intensive care unit: increased proportion of family speech is associated with increased satisfaction. *Crit Care Med.* 2004;32(7):1484-8.
17. Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. *Crit Care Med.* 2002;30(7):1413-8.
18. Gotardo GIB, Silva CA. O cuidado dos familiares na UTI. *Rev Enferm UERJ.* 2005; 13(2):223-8.
19. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):423-9.
20. Victor ACS, Matsuda LM, Saalfeld SMS, Évora YDM. Comunicação verbal de uma equipe médica: percepções e necessidades de visitantes de uma UTI. *Acta Sci Health Sci.* 2003;25(2):199-206.
21. Kentish-Barnes N, Lemiale V, Chaize M, Pochard F, Azoulay E. Assessing burden in families of critical care patients. *Crit Care Med.* 2009;37(10 Suppl):448-56.
22. Myhren H, Ekeberg Ø, Stokland O. Satisfaction with communication in ICU patients and relatives: comparisons with medical staffs' expectations and the relationship with psychological distress. *Patient Educ Couns.* 2011;85(2):237-44.