

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação do conhecimento dos acompanhantes sobre cuidados de pacientes no pós-operatório cardíaco

Maria Karoline de França Richtrmoc¹, Ana Clara Maria Lopes de Pontes Silva², Gustavo Henrique Correia de Lima¹, Diogo André Rodrigues Galdino Silva¹, Daniella Cunha Brandão³, Layane Santana Pereira Costa³, Wagner Souza Leite¹, Renata Muniz Freire Vinhal Siqueira Jardim¹, Maria do Carmo Lencastre de Menezes e Cruz Dueire Lins¹, Shirley Lima Campos³.

¹ Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco

² Centro Universitário Tiradentes

³ Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Fundamentos: O paciente submetido a cirurgia cardíaca pode apresentar complicações como declínio funcional e outros problemas ocasionados pelo imobilismo no leito. A qualidade da assistência ao paciente contempla não apenas cuidados técnicos profissionais como também visa envolver acompanhantes. A presença do acompanhante pode ser uma ótima forma de reduzir os efeitos negativos da estadia do paciente, mas é necessário que haja uma preparação adequada através da comunicação efetiva entre a equipe e os acompanhantes, para que esses possam exercer um papel de apoio.

Objetivos: Este estudo tem o objetivo de descrever a concepção dos acompanhantes sobre os cuidados de pacientes nos períodos pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Delineamento transversal, com aplicação de inquérito para mensurar o conhecimento dos acompanhantes sobre cuidados gerais nas unidades de internamento de um hospital de beneficência (Recife-PE) no período de março a dezembro de 2019. Aprovado pelo Comitê de Ética – sob CAAE n. 07807819.8.1001.8128.

Resultados: Análise descritiva em frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas realizada por software SPSS. 53 acompanhantes foram entrevistados, sendo 79% mulheres, com média de idade de 41,6 ($\pm 14,9$) anos. 77% dos acompanhantes não tinha experiência prévia como acompanhante. A maioria dos entrevistados consideraram importante o recebimento de orientações acerca dos cuidados com o paciente no pós-operatório, porém um percentual significativo não recebeu orientações a respeito da mudança de decúbito (51% no pré-operatório/ 38% no pós-operatório). O percentual de intercorrências reduziu no período pós-operatório. As orientações foram mais realizadas por profissionais de enfermagem em ambos os períodos.

Conclusões: Os dados do presente estudo chamam atenção para os cuidados de uma população importante para a assistência integral na área da saúde, os acompanhantes. Sugerimos que mais estudos sejam realizados objetivando a disseminação da prática de inclusão dos acompanhantes, refletindo na melhoria do cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: Desmame do respirador, Acompanhante de paciente, cirurgia torácica, questionário.

Autor Correspondente:

Maria Karoline de França Richtrmoc E-mail:
karolrichtrmoc@yahoo.com

INTRODUÇÃO

Com o avanço tecnológico e os novos hábitos da sociedade, ocorreram diversas modificações sociodemográficas que afetaram o perfil epidemiológico. Rotina estressante de trabalho, alimentação não balanceada e até mesmo questões genéticas fizeram com que as doenças crônicas não transmissíveis se tornassem boa parte das patologias que acometem a população mundial.¹

As enfermidades cardiovasculares são responsáveis por uma alta taxa de morbimortalidade e intervenções cirúrgicas para reparação e recuperação dos indivíduos no mundo todo.²⁻⁴ Com o aumento dos casos, ocorre um crescimento de cirurgias com intuito de reparar e auxiliar os pacientes.⁴

A cirurgia de revascularização do miocárdio está entre as mais comumente realizadas⁵ e parece ser a melhor opção para o tratamento da doença arterial coronariana,⁶ que tem como um dos principais motivos a isquemia cardíaca.⁷⁻⁹ Contudo, mesmo com ótimos resultados oriundos dos procedimentos de revascularização do miocárdio, todo processo cirúrgico vem acompanhado de seus possíveis riscos.¹⁰

A respeito da qualidade de vida, o processo de hospitalização envolve muitos fatores que abalam a independência do paciente. Longas internações ou até mesmo reinternações geram modificações de hábito e estilo de vida para o indivíduo, podendo afetá-lo psicologicamente. A experiência pode favorecer o estabelecimento de fatores que sejam demasiadamente estressantes, sendo capaz de gerar doenças psicossomáticas como depressão e ansiedade, nos períodos pré e pós-operatório.^{11,12}

O declínio da mobilidade dos pacientes pós cirurgia cardíaca interfere na aptidão de realizar atividades de vida diária, reduzindo a capacidade funcional do indivíduo.¹³ Além do declínio funcional do paciente, problemas ocasionados pelo imobilismo no leito são diversos e podem acarretar outras complicações.¹⁴

Compreende-se que a presença do acompanhante no hospital é de suma importância, visto que é uma ótima forma de reduzir os efeitos negativos da estadia do paciente.¹⁵ Entretanto, é importante que haja uma preparação adequada através da comunicação efetiva entre a equipe e os acompanhantes, para que esses possam exercer um papel de apoio.¹⁶

Considerando a importância do papel do acompanhante na recuperação do paciente, os objetivos deste estudo foram: 1) descrever a concepção dos acompanhantes sobre os cuidados de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, 2) verificar os aspectos social e econômico dos acompanhantes de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. 3) avaliar por meio de um questionário o conhecimento dos acompanhantes com relação a cirurgia cardíaca.

MÉTODOS

Este é um estudo do tipo observacional, quantitativo do tipo inquérito, que envolveu a construção de um instrumento de coleta de dados, com perguntas estruturadas fechadas e semifechadas, dirigidas aos acompanhantes dos pacientes hospitalizados, elaborado a partir dos objetivos propostos pelo estudo (Apêndice 1). O levantamento de dados ocorreu por meio do formulário proposto. Este trabalho faz parte da pesquisa intitulada “Avaliação do conhecimento dos acompanhantes quanto às transferências e cuidados de pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca”, que foi conduzida pelos pesquisadores do Centro Universitário

Tiradentes-PE e do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco (RHP), aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE) e do RHP, sob CAAE n. 07807819.8.1001.8128, conforme Resolução 466/12 (Anexo 1).

A população foi composta por acompanhantes de pacientes internados no pós operatório de cirurgia cardíaca que se encontravam em uma enfermaria do hospital vinculado ao estudo - RHP (Recife - PE, Brasil) no período de março a dezembro de 2019. A coleta de dados ocorreu com o consentimento para acesso ao serviço e abordagem direta aos acompanhantes. Aqueles que voluntariamente desejaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Anexo 2), e em seguida responderam ao questionário. Foram incluídos no estudo os acompanhantes dos pacientes internados, com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa e excluídos aqueles que não apresentavam capacidade cognitiva suficiente para responder ao questionário e que não acompanhavam pacientes de cirurgia cardíaca.

A análise estatística foi realizada no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), Chicago, versão 20.0, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas.

RESULTADOS

Foram respondidos 53 questionários direcionados aos acompanhantes de pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos cardíacos no RHP (Recife-PE) com tempo médio de PO de 6,04 (3,7) dias. A maioria da amostra foi composta por mulheres (79%), com idade média de 41,6 ($\pm 14,9$) anos, 81,1% dos acompanhantes eram parentes e 41,5% trabalhavam.

A tabela 1 detalha perguntas realizadas aos acompanhantes no período pré-operatório. Cerca de 77% dos entrevistados não tinha experiência prévia com cuidado de pacientes ou sobre cirurgia cardíaca, porém todos consideraram a presença do acompanhante importante, podendo influenciar positivamente o estado de saúde do paciente.

Mais de 90% dos entrevistados relataram que os pacientes eram independentes para mobilidade e cuidados pessoais antes da cirurgia. Mais da metade da amostra (51%) afirmou não ter recebido previamente informações com relação a mudanças de decúbito e cuidados no período pós operatório, apesar de 91% considerarem importante receber informações sobre as especificidades desse período. Os acompanhantes relataram ainda o acontecimento de intercorrências em 40% dos pacientes antes da cirurgia (tabela 1). A principal intercorrência relatada foi cansaço, em 25% dos casos (tabela 2).

Com relação aos cuidados na UTI, 91% dos acompanhantes receberam orientações com relação à higiene, porém apenas 23% relataram ser orientados quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e 15% referiram fazer uso (tabela 3).

Algumas perguntas similares às do pré-operatório foram feitas com relação ao pós operatório na enfermaria do hospital e foi observada uma piora na independência funcional dos pacientes. A maioria deles mantiveram independência para higiene pessoal (58%), mas 60% não mantiveram para mobilidade em atividades de vida diária, como se levantar, sentar, agachar, entre outras (tabela 4).

Com relação às orientações para mudança de decúbito, 62% dos acompanhantes estavam cientes e 53% precisaram de auxílio de outras pessoas nos cuidados ao paciente durante o período pós-operatório. A porcentagem de intercorrências após a cirurgia reduziu, acontecendo em apenas 9% dos pacientes (tabela 4). Entre as

intercorrências avaliadas estavam dor (4%) e queda de pressão (4%, tabela 5).

As tabelas 6 e 7 detalham o percentual de profissionais que realizaram orientações aos acompanhantes nos períodos pré e pós-operatório, respectivamente. Observa-se que em ambos os períodos as orientações eram mais realizadas pelos profissionais de enfermagem (23% no pré e 26% no pós-operatório) e de forma geral, os acompanhantes receberam mais orientações no período pós-operatório.

DISCUSSÃO

Em nossa amostra houve uma predominância feminina entre os acompanhantes. É interessante perceber que dentro do universo estudado ainda é perceptível que as mulheres estão mais relacionadas ao cuidado de pessoas internas. Esse achado corrobora uma revisão integrativa realizada em 2020, que analisou ²¹ estudos envolvendo o cuidador no ambiente hospitalar, em que as autoras atribuíram a maior presença de mulheres entre os cuidadores a fatores socioculturais, que atrelam a esse grupo a responsabilidade pelo cuidado da família.¹⁷

A maioria dos acompanhantes entrevistados em nosso estudo não tinha experiência prévia com cuidado de pacientes e sobre cirurgia cardíaca, revelando não compreender completamente as necessidades no início do processo. Contudo, mesmo com a falta de experiência, todos afirmaram acreditar que a presença do acompanhante melhora a saúde dos pacientes. Dado que corrobora a Lei 8080/90 de 19 de setembro de 1990 pelo Sistema único de Saúde (SUS),¹⁸ que aborda sobre as melhores condições de recuperação e tratamento do indivíduo, afirmando que sua recuperação além de física envolve o seu emocional. Por esse motivo, o acompanhante deve ser considerado um fator facilitador na recuperação do paciente.¹⁶

Em nossos dados, os profissionais de enfermagem foram o grupo que mais realizou orientações aos acompanhantes no período pré-operatório, com uma taxa de 23%, seguidos pelos fisioterapeutas, com 11%, e médicos, com 9%. No período pós-operatório, as orientações por profissionais aumentaram de forma geral, mas uma parcela importante dos acompanhantes seguiu referindo não receber orientações (38%). Diferentemente, em uma revisão integrativa realizada em 2021 acerca de visitas de enfermagem pré e pós-operatórias, as autoras verificaram que a maior parte da produção científica era voltada às orientações pré-operatórias, reduzindo a ansiedade de pacientes cirúrgicos.¹⁹

Associar a educação dos acompanhantes e pacientes ao cuidado é de suma importância, pois facilita a sua recuperação dentro e fora do hospital, fazendo com que a assistência à saúde seja levada até o lar do paciente.²⁰ Um recente estudo de revisão analisou estratégias para o envolvimento da família no cuidado seguro do paciente e as autoras verificaram que a comunicação profissional clara e efetiva pode esclarecer dúvidas e evitar incidentes.²¹

Referente à utilização de equipamento de segurança individual (EPI) ao visitar o seu acompanhado na UTI, foi observado em nosso estudo que a maioria dos entrevistados não utilizou e não recebeu instruções sobre o uso, apesar de 91% deles terem sido instruídos com relação a higiene e lavagem de mãos. Apesar da utilização de EPI ser importante para o combate à contaminação intra-hospitalar, a adesão ao uso é baixa, mesmo por parte dos profissionais.²² É importante ressaltar que as UTI podem ter uma certa fragilidade com relação a existência de microrganismos que levem a piora das comorbidades e aumento da morbimortalidade, fazendo com que ocorra um aumento do tempo de internação e dos gastos financeiros da máquina de saúde.²³

Quanto à importância da higienização das mãos, um relato de caso de 2020²⁴ descreveu a condução de uma atividade educativa voltada para profissionais e acompanhantes. Durante a atividade, os pesquisadores observaram que os acompanhantes entenderam as técnicas de higienização e realizaram de forma correta, antes e após a visita aos familiares, evidenciando a importância e a necessidade de estratégias de capacitação para aumento da adesão.²⁴

O acompanhante tem um papel importante no processo de humanização durante o internamento do paciente,²⁵ mas a prática do acompanhamento sem instrução pode representar um impacto negativo na saúde desses cuidadores²⁶. Em nosso estudo, uma parcela importante de acompanhantes (23%) relatou sentir dor após o cuidado com o paciente no pós-operatório e mais da metade dos entrevistados (53%) necessitava de auxílio de outras pessoas. Esses percentuais alertam para a importância da atenção da equipe às necessidades do acompanhante como parte do processo de assistência à saúde.

Em nossos dados, a maioria dos acompanhantes consideraram as orientações recebidas pelos profissionais como sendo de fácil entendimento, tanto no período pré-operatório (96%), como no pós-operatório (81%). A clareza na comunicação entre a equipe e os acompanhantes é importante, tendo em vista que estes sentem necessidade de serem informados sobre as condições e acontecimentos que envolvem seus familiares durante o internamento.²⁷

Em nossa pesquisa, os acompanhantes relataram que 40% dos pacientes apresentaram alguma intercorrência no período pré-operatório e 9% no pós-operatório. Essas intercorrências incluíram desmaios, quedas de pressão, dor, cansaço, entre outras. Uma revisão de 2021 identificou a incidência de eventos de maior complexidade no período pós-operatório,

como convulsões, sepse, sangramentos, pneumotórax, entre outras.¹⁰

Como a entrevista realizada em nosso estudo foi direcionada a um público não pertencente à área da saúde, os termos utilizados para relatar as intercorrências foram mais inespecíficos, e aparentemente envolveram acontecimentos de baixa gravidade. Além disso, observamos um percentual importante no relato de intercorrências no período pré-operatório, o qual atribuímos à ansiedade que antecede a cirurgia, fazendo com que os sintomas apresentados pelo paciente possam ser mais valorizados.

Os resultados encontrados em nosso estudo envolvem a concepção dos acompanhantes somente no ambiente intra-hospitalar, mas as modificações na vida desses indivíduos ao se tornarem cuidadores podem ser significativas.^{17,26} A conscientização da equipe de saúde sobre as necessidades do acompanhante pode favorecer a identificação de sinais e sintomas de sobrecarga e a intervenção para contribuir na reversão ou prevenção desse quadro.¹⁷

Tabela 1. Dados referentes ao pré-operatório e o acompanhamento dos pacientes.

Perguntas	Sim	Não
Tem história de acompanhante?	23%	77%
Paciente tinha independência/mobilidade pré cirurgia?	92%	8%
Paciente tinha independência para higiene pessoal?	92%	8%
Acha importante receber informação sobre cuidados PO?	91%	9%
Teve orientação de decúbito no pós operatório?	49%	51%
Fácil entendimento?	96%	2%
Ciência dos riscos?	91%	9%
Necessita de auxílio de outras pessoas no cuidado?	58%	42%
Paciente intercorreu pré cirurgia?	40%	60%

Tabela 2. Intercorrências ocorridas no pré operatório.

Intercorrências pré operatórias	Percentual (%)
Desmaio	11%
Queda de pressão	2%
Dor	19%
Cansaço	25%
Outros ⁽¹⁾	9%
Não Avaliado	34%

(1) Dor abdominal, hipertensão, infarto, infecção bacteriana e parada cardiorrespiratória.

Tabela 3. Dados em relação aos cuidados na unidade de terapia intensiva e o acompanhante.

Perguntas	Sim	Não
Recebeu orientações de higiene na UTI?	91%	9%
Recebeu informações ao uso do EPI?	23%	77%
Usou EPI?	15%	85%

Legenda: EPI – Equipamento de proteção individual.

Tabela 4. Dados referentes ao pós operatório e o acompanhamento dos pacientes.

Perguntas	Sim	Não	NA
Independência higiene pessoal no PO?	58%	42%	0%
Independência de mobilidade no PO?	40%	60%	0%
Orientações de decúbito no PO	62%	38%	0%
Linguagem de fácil entendimento?	81%	4%	15%
Sente alguma dor após o cuidado?	23%	77%	0%
Auxílio de outras pessoas no PO?	53%	47%	0%
Paciente intercorreu no PO?	9%	91%	0%

Legenda: PO – Pós operatório.

Tabela 5. Intercorrências no pós operatório.

Intercorrências pós operatório	Porcentagem (%)
Queda de pressão	2%
Dor	4%
Outros	4%
NA	91%

Legenda: NA - Não avaliado.

Tabela 6. Dados referentes a taxa de orientações passadas aos acompanhantes no pré operatório.

Orientações profissionais no pré op.	Porcentagem (%)
Fisioterapeuta	11%
Médico	9%
Enfermagem	23%
Outros	8%
NA	53%

Legenda: NA - Não avaliado.

Tabela 7. Dados referentes a taxa de orientações passadas aos acompanhantes no pós operatório.

Orientações Profissionais no pós operatório	Porcentagem (%)
Fisioterapeuta	13%
Médico	23%
Enfermagem	26%
Outros	2%
NA	36%

Legenda: NA - Não avaliado.

Os dados do presente estudo chamam atenção para os cuidados de uma população importante para a assistência integral na área da saúde, os acompanhantes. A predominância feminina reflete uma realidade comumente observada e a necessidade de melhoria na prática de orientações aos acompanhantes foi evidenciada, principalmente se tratando de cuidados específicos, como no período pós cirúrgico de cirurgia cardíaca.

Sugerimos que mais estudos abordando acompanhantes nas mais diversas populações sejam realizados, para que ações objetivando a disseminação na prática de orientações profissionais possam refletir na melhoria do cuidado integral em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva LDLT, da Mata LRF, Silva AF, Daniel JC, Andrade AFL, Santos ETM. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2017 Oct 20;31(3).
2. de Araújo HVS, Figueirêdo TR, Costa CRB, da Silveira MMBM, Belo RMO, Bezerra SMMS. Quality of life of patients who undergone myocardial revascularization surgery. *Rev Bras Enferm*. 2017 Apr 1;70(2):257–64.
3. Freire AKS, Alves NCC, Santiago EJP, Tavares AS, Teixeira DS, Carvalho Illyane Alencar, et al. Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2017;11(9).
4. Medeiros TLF de, de Andrade PCNS, Davim RMB, dos Santos NMG. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018 Feb 4;12(2):565.
5. Brasil M da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Brasil: Departamento de Informática do SUS – DATASUS; 2011. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.
6. Lanzoni GMM, Higashi GDC, Koerich C, Erdmann AL, Baggio MA. Factors which influence the process of experiencing cardiac revascularization. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2015;24(1):270–8.
7. Laurenti R, Buchalla CM, Caratin CVS. Ischemic Heart Disease. Hospitalization, Length of Stay and Expenses in Brazil from 1993 to 1997. *Arq Bras Cardiol*. 2000;74(6):488–92.
8. Gois CFL, Dantas RAS. Qualidade de vida relacionada à saúde, depressão e senso de coerência de pacientes, antes e seis meses após revascularização do miocárdio. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2009.
9. Carvalho ACC, Sousa JMA. Cardiopatia isquêmica. *Rev Bras Hipertens*. 2001;8(3):297–305.
10. Lima Neto AV, de Melo VL, Dantas DV, Costa IKF. Postoperative Complications of Cardiac Surgery in Adult Patients: Scoping Review. *Ciencia y Enfermeria*. 2021;27.
11. Figuera J, Viero EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista da SBPH*. 2005;8(2):51–63.
12. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Dessotte CAM. Anxiety and depression in cardiac surgery: sex and age range differences. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 2016;20.
13. de Jesus FS, Paim DM, Brito JO, Barros IA, Nogueira TB, Martinez BP, et al. Mobility decline in patients hospitalized in an intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016 Apr 1;28(2):114–9.
14. Schinaider CM, Claudino LC, de Souza VSSP, Haddad MIR. Efeitos deletérios da imobilização no leito e a importância da fisioterapia: revisão narrativa. In: Encontro de Iniciação Científica da AJES. 2021. p. 1–7.
15. Melo MC, Cristo RC, Guilhem D. Perfil sociodemográfico de acompanhantes de pacientes e suas concepções sobre atenção recebida. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015;6(2):1550–64.
16. Silva KV, Gomes AMA, Maia CSC, Ruiz EM, Maia MAQ. Entre a necessidade do paciente e a prática profissional: concepções acerca da presença do acompanhante em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Inspirar Movimento e Saúde*. 2021;21(2):1–18.
17. Bezerra BCC, Oliveira SG, Dias LV. O cuidador no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Uruguaya de Enfermeria*. 2020;15(1):1–17.
18. Brasil M da Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 [Internet]. Brasil; 1990. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
19. Camargo CD, Araujo BR, Francisco AF, Lourenço AS, Caregnato RCA. Visitas de enfermagem pré e pós-operatórias: revisão integrativa. *Revista SOBECC*. 2022 Apr 8;26(4).

Autor Correspondente:

Maria Karoline de França Richtmoc E-mail: karolrichtrmoc@yahoo.com

20. Borges MCLA, Ponte KMA, Queiroz MVO, Rodrigues DP, da Silva MS. Educational practices in Hospital Environment: reflections on Nurses' Performance. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2012;4(3):2592–7.
21. Siqueira C, Dias AP. Estratégias para o envolvimento da família em cuidado seguro. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*. 2021;32(1):299–317.
22. da Cruz WMM, de Jesus LD, Assis RP, Barreto ASAP, de Oliveira PBA, Silva AR, et al. Demonstrativo do crescimento de cepas multirresistentes fora do ambiente de UTI em hospital referência em infectologia. *Revista Feridas*. 2022;10(55):1987–90.
23. de Sousa ÁFL, Queiroz AAFLN, de Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA, Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. *Rev Bras Enferm*. 2016 Sep 1;69(5):864–71.
24. Xavier AC, Nossal F, Pompermaier C. A importância da higiene das mãos na unidade de terapia intensiva- um relato de caso. In: *Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC XANXERÊ 2020*. 2020.
25. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em Terapia Intensiva: “Muito falado e pouco vivido.” *Rev Latino-am Enfermagem [Internet]*. 2002;10(2):137–44. Available from: www.eerp.usp.br/rlaenf
26. Passos SSS, Pereira Á, Nitschke RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2015;28(6):539–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982->
27. Beccaria LM, Ribeiro R, Souza GL, Scarpetti N, Contrin LM, Pereira RAM, et al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Arq Ciênc Saúde*. 2008;15(2):65–9.