

# Interação do técnico em enfermagem com a família do paciente hospitalizado

Interaction between the nursing technician and the family of the hospitalized patient

Interacción del técnico en enfermería con la familia del paciente hospitalizado

Maria Cristina Ferreira Carlos Rodrigues da Silva<sup>1</sup>

Regina Issuzu Hirooka de Borba<sup>1</sup>

Juliana Yukari Takahashi Onishi<sup>1</sup>

Ana Lúcia de Moraes Horta<sup>1</sup>

Circéa Amália Ribeiro<sup>1</sup>

## Descritores

Família; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Acompanhantes formais em exames físicos; Educação profissionalizante

## Keywords

Family; Nursing; Nursing care; Medical chaperones; Education, professional

## Descriptores

Familia; Enfermería; Atención de enfermería; Chaperones médicos; Educación profesional

## Submissão

6 de Abril de 2018

## Aceito

30 de Julho de 2018

## Autor correspondente

Maria Cristina Ferreira Carlos Rodrigues da Silva  
http://orcid.org/0000-0002-8719-2716  
E-mail: cristina.rodrigues.2008@hotmail.com

## DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800051



## Resumo

**Objetivo:** Analisar as interações observadas entre o técnico em enfermagem e a família do paciente hospitalizado, à luz dos pressupostos do Cuidado Centrado no Paciente e na Família e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

**Métodos:** Estudo qualitativo, cujos referenciais teóricos foram os pressupostos do Cuidado Centrado no Paciente e na Família e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Participaram nove técnicos em enfermagem das unidades de clínica médica de dois hospitais públicos do Estado de São Paulo. Os dados foram coletados por observação participante e analisados pela Análise Qualitativa de Conteúdo Convencional.

**Resultados:** As interações entre o técnico em enfermagem e os familiares foram limitadas no que se referiu à utilização dos pressupostos do Cuidado Centrado no Paciente e na Família e no cumprimento do que era preconizado pelo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme revelaram as categorias: Não tratando os familiares com respeito e dignidade; Não compartilhando informação com os familiares; Não negociando a forma de participação e colaboração na prestação do cuidado.

**Conclusão:** É imprescindível a incorporação dos pressupostos do Cuidado Centrado no Paciente e na Família e de aspectos éticos relacionados à família preconizados pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na formação e na vivência profissional do técnico em enfermagem, contribuindo para um cuidado de qualidade, ético e solidário.

## Abstract

**Objective:** Analyze the interactions observed between the nursing technician and the family of the hospitalized patient, in the light of the premises of Patient and Family-Centered Care and the Ethics Code of Nursing Professionals.

**Methods:** Qualitative study with the premises of Patient and Family-Centered Care and the Ethics Code of Nursing Professionals as the theoretical frameworks. The participants were nine nursing technicians from the medical clinical wards of two public hospitals in the State of São Paulo. The data were collected using participant observation and analyzed using Conventional Qualitative Content Analysis.

**Results:** The interactions between the nursing technician and the relatives were limited in terms of using the premises of Patient and Family-Centered Care and in complying with the recommendations of the Ethics Code of Nursing Professionals, as the following categories revealed: Not treating the family members with respect and dignity; Not sharing information with the family members; Not negotiating on how to participate and collaborate in the care provision.

**Conclusion:** It is fundamental to incorporate the premises of Patient and Family-Centered Care and the ethical aspects related to the family recommended in the Ethics Code of Nursing Professionals and in the professional experience of the nursing technician, contributing to high-quality, ethical and solidary care.

## Resumen

**Objetivo:** Analizar las interacciones observadas entre el técnico en enfermería y la familia del paciente hospitalizado siguiendo los criterios de los objetivos de la Atención centrada en el Paciente y en la Familia, así como del Código de Ética de los Profesionales de Enfermería.

**Métodos:** Estudio cualitativo, cuyas referencias teóricas fueron los propósitos de la Atención centrada en el Paciente y en la Familia, así como del Código de Ética de los Profesionales de Enfermería. Participaron nueve técnicos en enfermería de las unidades de clínica médica de dos hospitales públicos del Estado de São Paulo. Los datos fueron recolectados por la observación participante y analizados por el Análisis Cualitativo de Contenido Convencional.

**Resultados:** Las interacciones entre el técnico en enfermería y los familiares estaban limitados en lo que se refiere a la utilización de los objetivos de la Atención Centrada en el Paciente y en la Familia y en el cumplimiento de lo recomendado por el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería, según las categorías reveladas: no tratando a los familiares con respeto y dignidad; No compartiendo información con los familiares; No negociando la forma de participación y colaboración en la prestación de atención.

**Conclusión:** Se torna imprescindible la incorporación de los principios de la Atención Centrada en el paciente y la familia y de los aspectos éticos relacionados a la familia recomendado por el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería en la formación y la experiencia profesional del técnico de enfermería, lo que contribuye a una atención de calidad, ética y solidaria.

## Como citar:

Silva MC, Borba RI, Onishi JY, Horta AL, Ribeiro CA. Interação do técnico em enfermagem com a família do paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):359-65.

<sup>1</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**Conflitos de interesse:** Embora Horta ALM seja Editora Associada da Acta Paulista de Enfermagem, o manuscrito de sua co-autoria foi avaliado por especialistas que não são ligados a sua equipe. Com essa medida está assegurada e garantida a confidencialidade e ética científica explícitos nas diretrizes deste periódico.

## Introdução

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem apresenta mais que o direito e os deveres dos profissionais, pois considera sua responsabilidade de promover a recuperação da saúde, prevenir agravos e doenças, e aliviar o sofrimento no cuidado com a pessoa, a família e a coletividade. Também reconhece o princípio do respeito ao direito da pessoa à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, à livre escolha, à dignidade e ao tratamento, sem qualquer distinção.<sup>(1)</sup>

Os trabalhadores de enfermagem devem compreender que a participação dos familiares é fundamental para um cuidado de qualidade ao paciente. Do contrário, todos os aspectos da assistência, inclusive o político, o desenvolvimento e a avaliação de programas, não respondem às suas reais necessidades.<sup>(2)</sup> Os profissionais precisam desenvolver conhecimentos científicos específicos e técnicos, dentro de práticas sociais, éticas e políticas, o que se realiza por meio de educação, pesquisa e cuidado, concretizando-se durante a assistência.<sup>(1)</sup>

No que diz respeito ao cuidado com a família, preconizado pelo Código de Ética, destaca-se a filosofia do Cuidado Centrado no Paciente e na Família. Trata-se de um processo de planejamento, prestação e avaliação do cuidado, que busca transformar os relacionamentos estabelecidos durante a assistência em benefícios à saúde, ressaltando a colaboração entre pacientes, familiares e profissionais, em todo atendimento.<sup>(2)</sup> Além de propor aos profissionais o reconhecimento da família como unidade de cuidado, seus pressupostos direcionam à promoção da saúde e do bem-estar dos indivíduos e familiares, garantindo que sejam tratados com dignidade e respeito; compartilhando as informações; encorajando sua participação no cuidado e na tomada de decisões; e integrando sua colaboração ao desenvolvimento, à implantação e à avaliação de políticas, programas de saúde, educação profissional e prestação de cuidado.<sup>(2)</sup>

Em nossa realidade, no que tange à assistência de enfermagem, tais recomendações, devem estender-se aos técnicos em enfermagem, que representam a maioria dos profissionais e são responsáveis

pela prestação do cuidado direto, permanecendo mais tempo junto ao paciente e sua família.

Apesar de a literatura apresentar evidências sobre a importância do papel da família na assistência, especialmente na área pediátrica, são escassas as publicações relativas à vivência do técnico em enfermagem junto à família do paciente adulto hospitalizado. Sabe-se que o significado atribuído pelo técnico em enfermagem à interação com a família do paciente adulto hospitalizado é marcado por inúmeras dificuldades.<sup>(3)</sup>

Deste modo, surgem os questionamentos: Como o técnico em enfermagem interage com a família do paciente, durante a prática do cuidado? Ele utiliza os pressupostos do Cuidado Centrado no Paciente e na Família e do Código Ética dos Profissionais de Enfermagem?

Este estudo teve como objetivo analisar e discutir as interações observadas entre o técnico em enfermagem e a família do paciente hospitalizado, à luz dos pressupostos do Cuidado Centrado na Família e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

## Métodos

Pesquisa qualitativa, cujos referenciais teóricos foram os pressupostos do Cuidado Centrado no Paciente e na Família e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.<sup>(1,2)</sup> O referencial metodológico foi a Análise Qualitativa de Conteúdo Convencional, recomendada quando os estudos sobre um tema ainda são escassos.<sup>(4)</sup>

O estudo foi realizado nas unidades de clínica médica de dois hospitais gerais públicos do Estado de São Paulo. Um deles contava com 48 leitos, não possuindo programa de humanização; o outro, com 41 leitos, dispunha de programa de humanização instituído.

Participaram nove técnicos em enfermagem, sendo sete do sexo feminino, com tempo de formação entre 5 e 16 anos, de atuação profissional entre 4 e 12 anos e, na instituição pesquisada, entre 2 e 12 anos, que atenderam os seguintes critérios de seleção: atuar em clínicas médicas e ter experiên-

cia profissional superior a 2 anos. Este número de participantes foi definido pelo critério de saturação, alcançado quando as informações foram suficientes para reproduzir o estudo, novas informações adicionais foram obtidas, e a codificação adicional não foi mais possível.<sup>(5)</sup> devendo prevalecer a certeza do pesquisador de que encontrou a lógica interna de seu objeto de estudo.<sup>(6)</sup>

Os dados foram coletados entre fevereiro de 2013 e abril de 2014. A estratégia utilizada foi a observação participante, comumente usada em estudos qualitativos e fundamental nas pesquisas de campo, por permitir a compreensão da realidade, nas quais o pesquisador interage diretamente com os sujeitos em seu ambiente social, com o propósito de coletar dados e compreender o cenário da pesquisa.<sup>(7)</sup>

As observações foram realizadas por uma das pesquisadoras e contemplaram como os técnicos em enfermagem comportavam-se ao interagirem com os familiares, quais diálogos mantinham com eles, durante a prestação de cuidado, e com seus colegas a este respeito, aproximando-se, assim, da realidade. Tais observações eram imediatamente registradas em um diário de campo.<sup>(7)</sup>

A análise dos dados ocorreu após transcrição, leitura e releitura das observações, seguindo os passos preconizados pelo método: codificação, categorização, integração e descrição das categorias.<sup>(4)</sup> As observações, descritas no texto, foram identificadas pelas iniciais NO, de “nota de observação”, e uma sequência numérica (NO1, NO2,...), a fim de manter o anonimato dos participantes.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, protocolo 517.749/14, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao encerramento da coleta dos dados, foi realizada devolutiva dos resultados para as diretorias de enfermagem das instituições.

## Resultados

As interações do técnico em enfermagem com os familiares do paciente hospitalizado foram limita-

das no que se referiu à utilização dos pressupostos do Cuidado Centrado no Paciente e na Família e ao cumprimento do preconizado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme descrito nas categorias, nomeadas considerando os referenciais teóricos.

### Não tratando os familiares com respeito e dignidade

Os técnicos em enfermagem mostraram desrespeito ao não valorizarem as solicitações dos familiares acompanhantes, incluindo as relacionadas ao conforto do paciente, centrando sua prioridade no preparo da medicação, além de queixarem-se que os acompanhantes reclamavam demais, o que era muito cansativo.

*Enquanto preparam a medicação, duas técnicas em enfermagem conversam sobre o acompanhante que ele reclama demais: banheiro que está sujo, lanche que não veio, falta de água para beber. Uma delas fala: “Isto é muito cansativo, tanta medicação para preparar, e eu tenho de parar para escutar reclamações”(NO1).*

*Acompanhante de paciente idosa, acamada, vai ao posto de enfermagem e solicita troca de fralda. Duas técnicas em enfermagem trocam olhares com expressão de indignação, vão até o quarto, descobrem a paciente e verificam que o lençol está todo molhado. Olham para a acompanhante e dizem que a prioridade é a medicação, pois estão em poucas funcionárias e não podem trocar a paciente toda hora. Uma delas olha para a acompanhante e fala: dessa vez eu vou trocar, mas você vai ter que me dar uma “força”; a outra sai do quarto. [...] A técnica retira todo o lençol, deixando a paciente exposta e a acompanhante ajuda a trocar a fralda(NO3).*

O desrespeito também foi observado quando os profissionais interromperam o horário de visitas para realizar o banho no paciente, solicitando que a acompanhante saísse do quarto, enquanto os familiares que chegavam eram proibidos de entrar. Também responsabilizaram os familiares por não

trazerem toalha para secar o paciente, ainda que estes informassem não saberem desta necessidade. Ainda deixaram o corpo do paciente parcialmente exposto no corredor após o banho, provocando expressão de desagrado nos familiares.

*Durante o horário de visita, dois técnicos em enfermagem entram no quarto para dar banho em um paciente, solicitando que sua acompanhante aguarde no corredor; os familiares que estão chegando para a visita são proibidos de entrar. [...] Após algum tempo, um técnico aparece no corredor, dizendo para o outro que precisa de um lençol para secar o paciente e, olhando para a família, diz que isto está ocorrendo porque ninguém trouxe toalha para ele. Os familiares informam que não sabiam. Tempo depois, o técnico aparece no corredor com o paciente em cadeira de banho, coberto por um lençol, mas seu o glúteo fica exposto, e os familiares entreolham-se com expressão desagrado. [...] A família fica aguardando no corredor, reclamando da demora e dizendo que terão direito de ficar mais tempo além do horário de visita(NO8).*

Outras observações também denotaram falta de dignidade e respeito em relação aos familiares, pelos técnicos em enfermagem que pareciam não perceber a presença do paciente e de seus acompanhantes durante a realização dos procedimentos; durante a admissão do paciente na unidade, eles agiram como se o familiar fosse invisível; informaram, de maneira incisiva e desrespeitosa, sobre a não permanência do acompanhante em cima da cama; e estabeleceram regras ao familiar, determinando que não podia se afastar do quarto, culpando-o por intercorrências com o paciente.

*Técnico em enfermagem entra no quarto para realizar banho de leito. Tira toda a roupa da paciente, deixando-a exposta, começa a jogar água com uma garrafa plástica e ensaboar todo seu corpo. [...] A paciente ao lado, uma jovem, e sua avó acompanhante, olham com expressão de indignação e viram o rosto. Após algum tempo, olham novamente, a primeira cobre o rosto com o lençol e a outra vira o rosto para a parede(NO7).*

*Duas técnicas em enfermagem recebem uma paciente muito idosa, vinda da unidade de terapia intensiva, acompanhada de sua neta. Esta nada verbaliza, mas sua expressão é de assustada e de estar prestando atenção em cada movimento. As técnicas colocam a paciente na cama e saem(NO4).*

*Paciente e seus dois filhos conversam, sentados no leito. Duas técnicas em enfermagem passam pelo corredor, olham para dentro do quarto, trocam olhares com expressão de indignação e uma diz à outra: “- Dá um jeito nisso!” Aquela responde: “- Pode deixar”. Entra no quarto e fala com voz incisiva e ríspida: “- Podem sair de cima da cama, estão trazendo ‘bicho’ para o paciente e levando ‘bicho’ para a rua”. A outra técnica fica no corredor observando a comunicação da colega com os familiares, dando risada(NO5).*

*Técnico em enfermagem entra no quarto para a realização de um procedimento. A acompanhante informa que o paciente está calmo. O técnico responde: “-À noite ele ficou agitado e teve que ser restringido; tudo isso aconteceu porque você não estava aqui”. A acompanhante muda de expressão facial, parecendo não estar entendendo o ocorrido e diz que ficou o tempo todo no hospital. O técnico olha para ela e fala ríspidamente: “-Você não pode sair daqui, entendeu?”. Termina o procedimento e sai do quarto(NO2).*

Apesar das inúmeras observações que denotaram desrespeito aos familiares, observou-se uma situação na qual uma técnica em enfermagem demonstrou respeito à privacidade da paciente, explicando ao familiar como seria realizado o procedimento.

*Técnica em enfermagem entra no quarto para realizar banho no leito em uma paciente acamada. Cumprimenta a paciente e o acompanhante, explica como será realizado o procedimento, a importância da sua privacidade e solicita que ele aguarde no corredor. Após, coloca papel toalha para vedar o vidro da porta [...] e pede licença à paciente, quando vai higienizar suas partes íntimas(NO9).*

### Não compartilhando informação com os familiares

O técnico em enfermagem se comunicou pouco ou compartilhou poucas informações com os familiares, sendo a comunicação apenas para perguntar sobre a condição do paciente. Quando questionado pelos acompanhantes sobre a realização de procedimentos os quais o paciente seria submetido, restringiu-se a responder somente o necessário ou nada respondeu.

*Técnica em enfermagem entra no quarto, olha para a paciente recém-admitida e pergunta à sua neta: “ela amputou as duas pernas”? Neta responde que sim. Técnica acena com a cabeça, fala “hum!” e sai do quarto(NO4).*

*Técnica em enfermagem entra no quarto, trazendo um aspirador, sem dizer nenhuma palavra. A acompanhante a segue com a cabeça e, quando ela está saindo do quarto, pergunta-lhe se aquilo é para sua paciente. A técnica responde que sim e vai fechando a porta. Acompanhante novamente pergunta se é no pulmão, a resposta é sim e, então, a técnica vai embora. [...] Técnica volta trazendo material para punção. Acompanhante levanta, fazendo menção de perguntar algo, mas a profissional não olha para ela, deixa o material e sai(NO3).*

### Não negociando a forma de participação e colaboração na prestação do cuidado

O técnico em enfermagem não negociou com os familiares a prestação do cuidado, atribuindo-lhe responsabilidades, mesmo quando este informou não possuir habilidades para realizar o procedimento que lhe foi determinado.

*No banheiro da enfermaria, técnica em enfermagem pergunta à filha de uma paciente se sabe dar banho e esta responde negativamente. Técnica diz à filha para dar o banho no chuveiro, em cadeira de banho e retorna ao quarto, deixando-as no banheiro, enquanto arruma a cama de outra paciente. A filha, com dificuldade, consegue colocar as luvas, tenta banhar sua mãe e, depois de*

*secá-la, a leva para o quarto. Técnica olha para o chão, vê um pouco de fezes, faz expressão de desagrado, pega a toalha e diz à filha em tom impositivo: “-Limpa!” (referindo-se à paciente). Filha tenta, mas não consegue limpá-la adequadamente. Técnica pega a fralda, pede à filha para segurar a mãe, que não fica de pé sem auxílio, e coloca a fralda sem completar a higiene; põe a paciente no leito, veste-a e cobre com o lençol [...]. Antes de sair, técnica pergunta à filha o nome da paciente. Esta responde e a técnica vai embora(NO6).*

## Discussão

Esta pesquisa limitou-se a estudar um cenário específico. Assim, recomenda-se que novos estudos sejam realizados para ampliar a compreensão do ensino e do conhecimento do técnico em enfermagem sobre o Cuidado Centrado no Paciente e na Família e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em diferentes contextos assistenciais.

A análise das observações desvelou que a realização de procedimentos, em especial a medicação, é mais valorizada pelo técnico em enfermagem, do que a escuta das solicitações dos familiares, pois, muitas vezes, o profissional parece nem perceber a presença deles, como se fossem invisíveis. A ausência de comunicação e o não compartilhamento das informações entre o técnico e os familiares também foram observados. Mesmo quando estes as solicitavam, o profissional muitas vezes não respondia ou o fazia laconicamente.

Os profissionais devem modificar suas práticas e assumir posturas no sentido de cuidarem dos familiares com dignidade e respeito, ouvindo e respeitando suas escolhas e perspectivas, de modo que o conhecimento, os valores, as crenças e a cultura deles sejam incorporados na prestação do cuidado.<sup>(1,2,8)</sup> O enfermeiro possui as habilidades para desenvolver, junto à sua equipe, a sensibilização e a capacitação sobre a temática. Para tanto, é preciso que se perceba preparado para lidar com a inserção do familiar no cuidado e, caso isso não ocorra, deve procurar capacitações sobre o cuidado da família e ética profissional.

No que se refere à ausência de comunicação e do compartilhamento de informações com os familiares, os profissionais apresentaram dificuldades, possivelmente por medo de se relacionarem sentimentalmente ou pelo despreparo em enfrentar determinadas situações.<sup>(9)</sup>

Durante o processo de hospitalização, os familiares têm muitas dúvidas e dirigem-se ao profissional que realiza os cuidados para conseguir informação, com objetivo de ter clareza da verdadeira situação e alcançar consolo. Como estas informações são transmitidas, se com pressa ou indelicadamente, depende da sensibilidade do profissional.<sup>(10)</sup> Tal situação demonstra um cenário assistencial preocupante, pois os profissionais necessitam estabelecer uma comunicação mais respeitosa, sincera e amável, melhorando as interações entre o técnico e a família.

Cabe aos profissionais transmitir a informação de forma objetiva, acessível e próxima da realidade aos familiares,<sup>(11)</sup> informando sobre seus direitos, riscos, benefícios e intercorrências relacionadas à prestação do cuidado, com a finalidade de efetivar sua participação na assistência.<sup>(1,2)</sup>

Para tanto, é necessário que o técnico em enfermagem desenvolva a habilidade de comunicar-se com o paciente e seus familiares, que se concretiza durante a realização do cuidado, pois, neste momento, o profissional deve ser estimulado a refletir sobre suas próprias ações, comportamentos, valores e crenças.<sup>(12)</sup> Neste sentido, a comunicação tem papel fundamental nas interações entre as pessoas, pois, por meio dela, demonstramos nossos pensamentos, vontades e atitudes.<sup>(13)</sup>

Com relação à negociação sobre a forma de participação e colaboração dos familiares na prestação do cuidado, tal situação não foi observada, pois o técnico em enfermagem atribuiu-lhes responsabilidades de assistência ao paciente, independente de seu desejo ou de possuírem habilidade para tal. Conforme os pressupostos do Cuidado Centrado na Família, as famílias devem ser encorajadas e apoiadas a participarem do cuidado e da tomada de decisão livre e esclarecida, escolhendo seu nível de atuação e colaborando no desenvolvimento, implantação e avaliação das políticas e programas, na

facilitação dos cuidados à saúde, na educação profissional e na prestação de cuidado.<sup>(2)</sup>

A família precisa ser vista como importante parceira no cuidado, indispensável no alívio do sofrimento e das angústias do paciente, tendo condições para realizar procedimentos técnicos de baixa complexidade, após capacitação, o que é importante para a continuidade do cuidado após alta hospitalar. Porém, deve-se refletir sobre a utilização dos familiares, como substitutos da mão de obra da enfermagem,<sup>(14)</sup> ressaltando-se que, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é proibido delegar atribuições dos profissionais de enfermagem aos familiares.<sup>(1)</sup>

Por outro lado, o número elevado de pacientes acamados e o déficit de funcionários podem ser a razão da transferência de cuidados aos familiares e de não ser possível oferecer um atendimento adequado ao paciente e seus familiares.<sup>(3)</sup> Os profissionais que, muitas vezes, não foram capacitados para tal abordagem durante os cursos profissionalizantes e em sua trajetória profissional, não podem ser responsabilizados por este cenário observado.

Os profissionais necessitam ampliar sua visão em relação às atribuições dos familiares no cuidado, pois sua inclusão na assistência depende exclusivamente do convívio e da comunicação, devendo ser prazerosa a todos os envolvidos.<sup>(14)</sup> Enfim, é necessário não considerar o paciente como único foco do cuidado, mas também a família, buscando a melhor forma de acolhê-la e incluí-la na assistência de enfermagem, enquanto unidade de cuidado.<sup>(15,16)</sup>

## Conclusão

As interações observadas entre os técnicos em enfermagem e os familiares foram limitadas com relação ao cuidado da família e às condutas éticas. As instituições de ensino e saúde devem ter um olhar diferenciado na formação e na capacitação destes profissionais sobre a temática “família” e a conduta ético-profissional, contribuindo para um cuidado de qualidade, ético e solidário.

## Colaborações

Silva MCFRCR contribuiu com a concepção do projeto, coleta, interpretação, análise dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Borba RIH, Onishi JYT, Horta ALM e Ribeiro CA contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 0564/2017. Aprova novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2017[citado 2018 Mai 30]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
2. Institute for Patient- and Family-Centered Care. Advancing the practice of patient- and family-centered care in hospitals: how to get started... [Internet]. Bethesda, MD: Institute for Patient and Family - Centered Care; 2017 [cited 2018 May 30]. Available from: [http://www.ipfcc.org/resources/getting\\_started.pdf](http://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf)
3. Silva MC, Borba RI, Onishi JY, Pinto JP, Horta AL, Ribeiro CA. [Interacting with family members of hospitalized patients: a nursing technician's experience]. *Cienc Cuid Saude*. 2017;16(2):1-8. Portuguese.
4. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
5. Fusch PI, Ness LR. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *Qual Report*. 2015; 20(9):1408-16.
6. Minayo MC. [Sampling and saturation in qualitative research: consensus and controversies]. *Rev Pesq Qualit*. 2017; 5(7):1-12. Portuguese.
7. Minayo MC. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2015.
8. Melo MC, Cristo RC, Guilhem D. [Sociodemographic profile of accompanying caregivers and their conceptions about attention received]. *Rev Eletrôn Gestão Saúde*. 2015; 6(2):1550-64. Portuguese.
9. Puggina AC, Lenne A, Carbonari KF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJ. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014; 18(2):277-83.
10. Mendes AP. [Sensibility of professionals to information needs: experience of the family at the intensive care unit]. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):41-7. Portuguese.
11. Moerschberger MS, Zimath SC. [Needs and stressors experienced of family members of patients with multiple trauma in intensive care unit]. *Rev SBPH*. 2017 ; 20(1):122-42. Portuguese.
12. Veríssimo FI, Sousa PC. Communication as an expression of humanized end-of-life care: a systematic review. *J Nurs UFPE On Line*. 2014; 8(8):2845-53.
13. Silva RC, Barros CV. [Therapeutic communication related to the humanized care and the safety of the patient in a hospital unit]. *Saúde Ciênc Ação: Rev Acad Inst Ciênc Saúde*. 2015;1(1):13-25. Portuguese.
14. Szerwieski LL, Cortez LE, Marcon SS. Caregivers of hospitalized adults from the perspective of the nursing staff. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(1):48-56.
15. Verharen L, Mintjes J, Kaljouw M, Melief W, Schilder L, van der Laan G. Psychosocial needs of relatives of trauma patients. *Health Soc Work*. 2015; 40(3):233-8.
16. Bell JM. Family centered care and family nursing: Three beliefs that matter most *Pflege*. 2014;27(4):213-7.