



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM

**IMPACTOS DA VISITA FAMILIAR SOB A ÓTICA DO PACIENTE EM UTI ADULTO**

Sorocaba  
2023



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Fernanda Antunes Rodrigues  
Paula Gonzaga Cardoso Barbosa

**IMPACTOS DA VISITA FAMILIAR DO PONTO DE VISTA DO PACIENTE EM UTI  
ADULTO**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Janie Maria de Almeida

Sorocaba

2023

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -  
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Maria Fernanda Antunes Rodrigues, Paula Gonzaga  
Cardoso Barbosa  
IMPACTOS DA VISITA FAMILIAR DO PONTO DE VISTA DO  
PACIENTE EM UTI ADULTO / Paula Gonzaga Cardoso  
Barbosa Maria Fernanda Antunes Rodrigues. --  
Sorocaba, SP: [s.n.], 2023.  
50p. ; cm.

Orientador: Janie Maria de Almeida.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo, Graduação em  
Enfermagem, 2023.

1. Unidade de Terapia Intensiva . 2. Visita a  
paciente. 3. Relações familiares . 4. Hospitalização .  
I. de Almeida, Janie Maria . II. Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo, Graduação em  
Enfermagem. III. Título.

CDD

Banca Examinadora

---

---

---

---

---

À comunidade da Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo pelo apoio  
permanente.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por colocar tantas pessoas admiráveis e amigas na minha vida.

À minha amada família que sempre me acompanhou durante minha trajetória.

À minha orientadora por ter me ensinado tanto e ter me apoiado nesse difícil período de transição que é o final da graduação e início de uma vida profissional.

A todo o corpo docente que colaborou com minha formação pessoal e acadêmica.

Aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva e seus familiares, em especial aquelas que fazem parte da pesquisa, pela contribuição para o meu aprendizado e formação.

À equipe de saúde do Hospital Santa Lucinda pelo auxílio no desenvolvimento desse estudo.

## RESUMO

**Introdução:** O processo de internação em uma unidade de tratamento intensivo pode gerar estresse, despertando sentimentos relacionados a angústia, medo e sofrimento. É neste cenário que os pacientes vivenciam desconfortos físicos e psicológicos, advindos da doença e eventos gerados da necessidade de internação. E consequentemente, neste momento, a maioria das famílias quer proximidade e informações acerca do estado de saúde do seu familiar hospitalizado. A visita familiar é indicada como um fator redutor da ansiedade e auxiliador no processo de recuperação da saúde. **Objetivo:** Compreender o impacto da visita familiar ao paciente crítico internado em UTI adulto e investigar sua capacidade de enfrentamento a partir desse estímulo familiar. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Foram entrevistados pacientes maiores de 18 anos de ambos os sexos que receberam visita familiar durante internação na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Santa Lucinda e foram convidados a responder a seguinte pergunta: *“Conte-me como o senhor(a) se sente quando recebe a visita de um familiar?”*. **Resultados:** Os relatos revelaram que a experiência de receber familiares no ambiente de internação pode variar entre os indivíduos. De acordo com a significância das falas, foram elaboradas três categorias que demonstram o impacto da visita familiar para os pacientes. A categoria mais significativa foi “A visita familiar impactou positivamente na capacidade de enfrentamento” e revela que a visita familiar teve impacto positivo na capacidade de enfrentamento dos pacientes, gerando sentimentos de conforto e surpreendendo positivamente os entrevistados. A segunda categoria, “A duração e o número de visitantes na UTI são insuficientes”, aponta que os pacientes sentiram necessidade de visitas mais longas, horários flexíveis e permissão para mais visitantes, enfatizando que a falta de apoio familiar por meio das visitas é vista negativamente no sistema atual. Já a terceira categoria, “A visita familiar impactou negativamente na capacidade de enfrentamento,” foi evidenciado que o processo de adoecimento e hospitalização pode levar o paciente a sentir-se impactado por circunstâncias que ele não controla, especialmente devido à fragilidade de sua condição e de suas relações afetivas. **Conclusão:** Identificou-se que a visita familiar tem impacto positivo na capacidade de enfrentamento dos pacientes, permitindo uma conexão com a realidade, evitando uma ruptura da rede social e auxiliando no processo de recuperação, evidenciado a partir

das falas dos participantes que relataram sentimentos de alegria, felicidade, gratidão, conforto, motivação e confiança após a visita familiar. O estudo apresenta limitações devido ao tamanho da amostra. No entanto, destaca a importância de considerar a perspectiva do paciente na política de visitas em UTIs e sugere a necessidade de mais pesquisas sobre o tema.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva; Visita a pacientes; Relações familiares, Hospitalização, Assistência centrada no paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** The process of hospitalization in an intensive care unit can generate stress, awakening feelings related to anguish, fear and suffering. It is in this scenario that patients experience physical and psychological discomfort, arising from the disease and events resulting from the need for hospitalization. And consequently, at this moment, most families want proximity and information about the health status of their hospitalized family member. Family visits are recommended as a factor in reducing anxiety and helping in the health recovery process. **Objective:** To understand the impact of family visits to critical patients admitted to an adult ICU and investigate their ability to cope based on this family stimulus. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach. Patients over 18 years of age of both sexes who received a family visit during hospitalization in the Adult Intensive Care Unit of Santa Lucinda Hospital were interviewed and will be invited to answer the following question: "Tell me how you feel when you receive the visit from a family member?" **Results:** The reports revealed that the experience of receiving family members in the hospital environment may vary between individuals. According to the significance of the statements, three categories were created that demonstrate the impact of family visits for patients. The most significant category was "The family visit had a positive impact on the ability to cope" and reveals that the family visit had a positive impact on the patients' ability to cope, generating feelings of comfort and positively surprising the interviewees. The second category, "The duration and number of visitors in the ICU are insufficient", points out that patients felt the need for longer visits, flexible hours and permission for more visitors, emphasizing that the lack of family support through visits is seen negatively in the current system. The third category, "The family visit had a negative impact on the ability to cope," showed that the process of illness and hospitalization can lead the patient to feel impacted by circumstances that they cannot control, especially due to the fragility of their condition and of their emotional relationships. **Conclusion:** It was identified that family visits have a positive impact on patients' ability to cope, allowing a connection with reality, avoiding a rupture in the social network and helping in the recovery process, evidenced by the statements of participants who reported feelings of joy, happiness, gratitude, comfort, motivation and confidence after the family visit. The study has limitations due

to the sample size. However, it highlights the importance of considering the patient's perspective in ICU visiting policy and suggests the need for more research on the topic.

**Keywords:** Intensive care unit; Visiting patients; Family relationships, Hospitalization, Patient-centered care.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos Participantes da Pesquisa .....	31
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

## LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcento

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	15
2. JUSTIFICATIVA .....	19
3. OBJETIVOS .....	20
4. HIPÓTESE .....	21
5. METODOLOGIA .....	22
5.1 Local.....	<b>22</b>
5.2 Critérios de inclusão dos participantes .....	<b>22</b>
5.3 Critérios de exclusão dos participantes .....	<b>23</b>
5.4 Coleta de dados .....	<b>23</b>
5.5 Aspectos éticos .....	<b>23</b>
6. ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	24
7. REVISAO DA LITERATURA .....	25
7.1 A subjetividade das relações sociais .....	<b>25</b>
7.2 A família como uma instituição social.....	<b>26</b>
7.3 Importância da visita familiar no ambiente hospitalar .....	<b>27</b>
7.4 A saúde mental dos pacientes hospitalizados.....	<b>29</b>
8. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	31
8.1 Categoria 1: A visita familiar impactou positivamente na capacidade de enfrentamento .....	<b>32</b>
8.2 Categoria 2: A duração e o número de visitantes na UTI são insuficientes.....	<b>35</b>
8.3 Categoria 3: A visita familiar impactou negativamente na capacidade de enfrentamento .....	<b>37</b>
9. CONCLUSÃO .....	40
REFERÊNCIAS .....	42
APENDICE A.....	48
APÊNDICE B.....	52
APÊNDICE C .....	53
APÊNDICE D .....	54

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar com sistemas organizados para suporte de vida de alta complexidade com múltiplas modalidades de monitoramento e suporte avançado para sustentar a vida em condições clínicas em que a gravidade extrema e a falência de órgãos levam ao risco de morte. Esta assistência é prestada 24 horas por dia por uma equipe multidisciplinar. (BRASIL, 2020)

Nesses últimos anos o Brasil vem experimentando um aumento exponencial de leitos de UTI devido a pandemia do COVID-19, tendo alcançado o número máximo em 2021 com 24.971 leitos. De acordo com o projeto UTIs Brasileiras idealizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), havia até janeiro de 2022 1.854 UTIs públicas e privadas no país, reunindo um total de 37.759 leitos, destes 61,66% são privados e 38,34% são públicos.

Em saúde, quando se trata de cuidados é importante abordar a humanização e o respeito à vida humana em suas mais diversas esferas: biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Em unidades de terapia intensiva também é preciso uma abordagem em que profissionais e clientes devem observar todos esses aspectos como parte de seu cuidado humanizado, possibilitando a adoção de posturas éticas e de respeito mútuo. (FETTERMANN et al., 2019)

Uma forma de humanizar a estadia do paciente nesse setor é proporcionar o contato com familiares, por meio da visita familiar. A visita da família é a permanência de membros da família e amigos em ambiente hospitalar durante um período estipulado pela instituição em que o paciente está internado. É também de responsabilidade do hospital fornecer as orientações como forma de prevenção na transmissão de microrganismos patogênicos, em especial a higiene das mãos antes e depois de tocar o paciente e itens próximos a ele. (CARDOSO; SILVA, 2021)

O processo de internação em uma unidade de tratamento intensivo pode gerar estresse, despertando sentimentos relacionados a angústia, medo e sofrimento. É neste cenário que os pacientes vivenciam desconfortos físicos e psicológicos, advindos da doença e eventos gerados da necessidade de internação. E conseqüentemente, neste momento, a maioria das famílias quer proximidade e informações acerca do estado de saúde do seu familiar hospitalizado. A visita familiar

é indicada como um fator redutor da ansiedade e dos sintomas depressivos em familiares e cuidadores. (DRAGOI; MUNSHI; HERRIDGE, 2022)

As UTIs estão buscando modificar suas políticas de visitas restritivas para uma que permita a visitação mais flexível, para que a família permaneça ao lado do paciente por um período maior, de forma a amenizar o sofrimento ocasionado pela internação. A visita familiar na UTI deve ser permitida, valorizada e implementada, como forma de promover a humanização em saúde. (WRZESINSKI; BENINCÁ; ZANETTINI, 2019). Em contrapartida, estudos demonstram que muitos profissionais, resistem a flexibilização da visita familiar, acreditando que a presença do parente pode levar a uma maior carga de trabalho para a equipe de assistência e a uma maior desorganização da assistência aos pacientes. (NASSAR JUNIOR et al., 2018; ROSA et al., 2021)

As restrições aos visitantes no início da pandemia do coronavírus 2019 (COVID-19) foram a maior evidência dos benefícios da visita familiar. Dada a incerteza sobre o risco de transmissão do COVID-19 entre visitantes, pacientes e profissionais de saúde, a maioria dos sistemas de saúde internacionais implementou alguma forma de restrição à visitação. O bem-estar de cada paciente foi equilibrado com a responsabilidade social de prevenir a disseminação do SARS-CoV-2. Além disso, a disponibilidade limitada de equipamentos de proteção individual (EPI) no início da pandemia justificou ainda mais a limitação das visitas hospitalares. Guiados pelos princípios éticos de maximizar o benefício e minimizar os danos, a visitação foi limitada para reduzir a disseminação evitável do COVID-19. (RUSSELL; WILLIAM; CHAPMAN, 2022)

Pacientes e familiares foram afetados em sua saúde mental, capacidade de enfrentamento do processo saúde doença e em suas funções diárias em decorrência de políticas de visitas restritas em ambientes de cuidados intensivos. Segundo o estudo de MOSS et al., (2021) as consequências dessas políticas de visitação em pacientes e familiares são pouco estudadas e é preciso avaliar um nova política de visitas, especialmente em períodos pandêmicos.

Dentre os poucos artigos sobre o tema, temos o estudo de Corrêa et al. (2021), foi referido por pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva a importância de maior frequência e duração das visitas familiares. Ao serem internados, os clientes afirmaram sentir desconexão com a realidade e a visita familiar foi indicada como um

dos fatores de proteção, aumentando sua conexão com o mundo "real", gerando maior sensação de segurança, promovendo um novo sentido de vida e força interior.

O estudo de Castro e Rosero (2016), corrobora a percepção do paciente de que a visita familiar proporciona suporte emocional frente a sensação de solidão vivência durante a internação em Unidade de Cuidado Intensivo.

Sobre a perspectiva do paciente acerca da visita da família, é identificado em estudo com entrevistas a paciente em cuidados paliativos que as melhores visitas são aquelas em que o paciente se sente confortável. Como a enfermagem é projetada para fornecer assistência ao paciente de uma maneira que reconheça e celebre a individualidade e a integridade do paciente, as políticas de visitação de visita devem ser consistentes com isso. Muitos dos pacientes entrevistados enfatizaram a necessidade de rotinas com tempo "protegido", livre de visitas durante procedimentos de enfermagem, receber suas medicações e refeições. (THOMAS, 2001)

Ainda sobre o estudo de Thomas (2001), quase todos os pacientes afirmaram que não gostavam de visitas muito demoradas e de muitos visitantes (seus próprios ou outros pacientes), mas por outro lado, também apreciavam horários de visita flexíveis. A questão do barulho da visita também foi mencionada, assim como a falta de privacidade durante a visita. Há muitas maneiras de melhorar a qualidade da visita; por exemplo, o paciente pode preferir que o visitante ligue antes de chegar ou pode preferir que o visitante não fique mais do que o período estipulado pela instituição.

Considerando o conceito de saúde determinado pela OMS em 1946, o indivíduo deve ser assistido de forma integral, sendo avaliado suas necessidades individuais e desenvolvido ações terapêuticas que permitam a melhora não apenas biológica, mas psíquica e espiritual. Sendo dever dos profissionais de saúde, entender as realidades subjetivas dos pacientes.

Há um número limitado de pesquisas acerca do tema que tragam a perspectiva do paciente acerca do impacto relacionado a visita familiar. Os poucos estudos encontrados, em um período de cinco anos anteriores, contribuem com reflexões sobre a importância da visita familiar, a visão da equipe multiprofissional relacionados a essa prática, além de avaliar o posicionamento dos familiares sobre o tema. Porém, há um número limitado de registros na literatura atual que analisem esta prática, a partir do local de fala dos pacientes internados. Sendo assim, uma lacuna encontrada neste tema foi o propulsor do desenvolvimento do presente estudo em que visamos compreender a partir dos relatos dos pacientes em estado crítico como a visita familiar

impacta seu processo de tratamento, pois a família sendo uma estrutura social de constituição do indivíduo pode modificar os sentimentos e o estado de enfrentamento deles.

## 2. JUSTIFICATIVA

Entende-se que as pessoas compõem sistemas complexos e interconectados, que abarcam fatores individuais, familiares e da comunidade. Assim, uma rede social presente, se configura como essencial para o paciente que está internado. Com o surgimento dos hospitais o espaço de cuidado foi deslocado para o hospital, sendo o doente isolado do convívio cotidiano e sua rede social (amigos, familiares e comunidade). Em uma visão ampliada de saúde, cuidar perpassa os tratamentos biomédicos, pois ele permite a criação de um ambiente relacional a pessoa hospitalizada, atribuindo um sentido e valor sobre a própria existência. Desta forma, o paciente internado fragmenta os ecos de seu cotidiano que lhe atribuíam a confirmação da própria existência e ao receber a visita de um familiar neste momento de fragilidade e mudanças, permite-se com que o indivíduo obtenha a confirmação da própria existência, a partir do outro.

Diante disto, surgiu a seguinte pergunta norteadora: *“Qual a percepção dos pacientes sobre a visita familiar durante sua internação na Unidade de Terapia Intensiva adulto?”*, em que visamos compreender a partir dos discursos dos pacientes em estado crítico como a visita familiar impacta seu processo de tratamento, pois a família sendo uma estrutura social de constituição do indivíduo pode modificar os sentimentos e o estado de enfrentamento deles. Partindo dos discursos dinâmicos e particulares que demonstram a experiência única do adoecimento, assim constituindo um novo olhar para o paciente crítico e as suas demandas em saúde, promovendo o entendimento do ser humano como um resultado dos fatores biopsicossociais.

Além disso, sabe-se que a enfermagem é baseada na tríade físico, psicológico e social, é necessário que o enfermeiro entenda e busque proporcionar uma assistência integral e ampliada a partir da realidade que se apresenta, partindo das necessidades identificadas pelos atores sociais e assim, viabilizando um cuidado multidisciplinar em que todos os aspectos que constituem o indivíduo são importantes para o processo de saúde doença e conseqüentemente como o paciente lida as adversidades.

### 3. OBJETIVOS

**Objetivo Geral:** Compreender o impacto da visita familiar ao paciente crítico internado em UTI adulto e investigar sua capacidade de enfrentamento a partir desse estímulo familiar.

#### **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar o usuário da UTI do Hospital Santa Lucinda, no município de Sorocaba, SP;
- Identificar a percepção do paciente acerca da visita familiar;
- Investigar sua capacidade de enfrentamento após as visitas.

#### 4. HIPÓTESE

Considerando que ao entrar em uma unidade de terapia intensa, os pacientes sofrem uma ruptura com o seu convívio social e sua realidade, além da perda de noção do tempo. A falta de contato com o ambiente externo, a falta de interação com os familiares gera um espaço que será preenchida por solidão, temor e incertezas. Esses sentimentos marcam de forma significativa a experiência de vida dos pacientes e resultarão em aspectos negativos no processo terapêutico e restabelecimento da saúde. (CASTRO; ROSERO, 2016)

A hipótese desta pesquisa foi baseada na problemática levantada, inferiu-se as seguintes hipóteses:

- *A visita familiar possibilita uma relação para o enfrentamento do paciente, proporcionando uma conexão com a realidade e evitando uma ruptura da rede social*

Desta forma, as visitas familiares podem promover o processo terapêutico, potencializando uma comunicação efetiva entre familiares, pacientes e equipe de saúde, entendida como possíveis aliados na recuperação dos pacientes, devido à redução e alívio de sentimentos negativos. (WRZESINSKI; BENINCÁ; ZANETTINI, 2019)

## **5. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm a função de observar, descrever, explorar e interpretar aspectos de fenômenos. Busca-se a partir dela relações e associações entre variáveis. Enquanto as pesquisas exploratórias têm por intenção esclarecer e proporcionar uma visão geral em dimensão mais ampliadas sobre um certo fato. É desejado saber como se manifesta determinado fato ou fenômeno, o que interfere nele e como as variáveis se inter-relacionam. São formas de pesquisas valiosas para objetos pouco explorados. (DYNIEWICZ, 2014)

O estudo com abordagem qualitativa, trabalha com universo dos significados, dos motivos, aspirações, valores, crenças e atitudes, onde linguagem, símbolos, práticas, relações e coisas são inseparáveis e, portanto, capazes de responder a questões específicas e compreender a realidade humana da vida social. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se diferencia não apenas por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar seu comportamento na realidade e na realidade que vive e compartilha com seus pares. (MINAYO; GOMES, 2007)

A utilização de métodos qualitativos baseia-se no sentido de que as descrições da experiência humana são vividas e compreendidas pelos próprios atores, possibilitando a compreensão das pessoas e de seu comportamento. (DYNIEWICZ, 2014).

### **5.1 Local**

O estudo foi realizado no município de Sorocaba, especificamente na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Lucinda.

### **5.2 Critérios de inclusão dos participantes**

Foram incluídos no estudo como participantes pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos em internação UTI adulto do Hospital Santa Lucinda e que receberam visita familiar. O contato com os participantes somente ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

### **5.3 Critérios de exclusão dos participantes**

Foram excluídos os menores de 18 anos, aqueles maiores de 18 anos de ambos os sexos, que não assinaram o TCLE (Apêndice A).

### **5.4 Coleta de dados**

Foi aplicado o Instrumento de Coleta de Dados (Apêndice B) composto com as seguintes variáveis: gênero, idade, etnia, escolaridade, ocupação, renda mensal, estado civil, número de filhos, número de residentes no domicílio, motivo da internação e sistema de saúde.

A entrevista semiestruturada (Apêndice C) foi desenvolvida presencialmente a partir da seguinte pergunta norteadora:

*Como o Senhor(a) sente-se quando recebe a visita de um familiar?*

A coleta foi realizada no mês de março de 2023, na UTI adulto, no Hospital Santa Lucinda localizado no município de Sorocaba.

### **5.5 Aspectos éticos**

O projeto cumpriu os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e seus preceitos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos serão respeitados. O projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS-PUCSP em 15 de março de 2023, sob Número do Parecer: 5.945.323 e CAAE: 67643123.7.0000.5373. As pesquisadoras se comprometem a manter sigilo quanto a identidade dos participantes e confidencialidade das informações.

## 6. ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A caracterização do grupo foi construída e analisada em planilhas no programa Excel da Microsoft® e apresentada em tabela. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisados pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). A análise de conteúdo baseia-se em Bardin (2016) e é composta por quatro pilares: organização da análise, codificação, categorização e inferência. Neste método, o material coletado é lido com atenção para compreender a ideia central e seus significados.

A seguir, houve a codificação, que consiste na "transformação de dados textuais brutos" em três etapas: corte, enumeração, classificação e agregação. Nesta etapa, a unidade de registro foi escolhida por corresponder à unidade chave que representa o significado no conteúdo e servirá de base para a classificação. Para isso, foram destacadas frases dos discursos que representam os participantes do estudo analisados (BARDIN, 2016).

Em um terceiro momento ocorre a categorização, incluindo a coleta de unidades de registro para subsidiar a análise do material empírico. Segundo Bardin (2016), o processo de classificação é orientado por cada pesquisador por meio de seu conhecimento teórico, experiência e intuição e, assim, cada um estabelece uma direção de classificação diferente. Na quarta e última etapa, os pesquisadores buscam abstrair os aspectos implícitos presentes na fala dos participantes da pesquisa (BARDIN, 2016).

Foi possível elaborar as seguintes categorias:

- 1. A visita familiar impactou positivamente na capacidade de enfrentamento;**
- 2. A duração e o número de visitantes na UTI são insuficientes;**
- 3. A visita familiar impactou negativamente na capacidade de enfrentamento**

## **7. REVISAO DA LITERATURA**

Ao estudar os indivíduos enfermos que se encontram em unidades de internação, entende-se que as relações sociais são subjetivas em sua essência, o que a torna complexa, mas não menos necessária de aprofundamento, visto que ela está intimamente ligada ao processo de enfrentamento da doença e determinará a percepção dos pacientes sobre este período.

### **7.1 A subjetividade das relações sociais**

A subjetividade, como uma dimensão essencial do ser humano, é um ambiente interno inacessível diretamente aos pesquisadores, mas de profundo impacto na vida cotidiana. Suas raízes estão na historicidade que se revela no contexto pessoal e social, sendo fundamental compreendê-la em uma perspectiva histórica e concreta associada a uma forma específica de existência. A construção do sujeito está intrinsecamente ligada a fatores biológicos e sociais, com o sujeito como resultado de interações e particularidades, muitas vezes inconsciente da influência do meio social. (SILVA; BEZERRA, 2018)

A expressão dos sentimentos torna-se desafiadora devido à ocupação crescente, afetando a percepção do outro. O sujeito é considerado tanto singular como parte de um coletivo, impossibilitando sua análise isolada da sociedade, e o desenvolvimento da subjetividade social resulta da complexa rede de interações entre indivíduos em contextos sociais, tornando-se uma presença comum tanto nos espaços sociais quanto no mundo interno do indivíduo. (SILVA; BEZERRA, 2018)

De acordo com DIAS (2019), os sentidos subjetivos são componentes dotados de significações pessoais, enraizadas na história do indivíduo, e são igualmente constituídos por significações sociais que emergem através das ações concretas nos contextos sociais. Em outras palavras, os sentidos subjetivos originam-se de diversas zonas de experiência, tanto social quanto individual.

O indivíduo ao ser compreendido na sua individualidade, também deve ser analisado a partir da estrutura familiar, uma instituição social intrínseca a composição de identidade do sujeito, o que está ligada a forma como ele percebe o mundo e enfrenta o processo de adoecimento.

## 7.2 A família como uma instituição social

A família é reconhecida como a instituição social primordial, desempenhando um papel fundamental no fomento do desenvolvimento individual do ser humano. É considerada a primeira unidade social em que ocorre a formação inicial. A família é amplamente reconhecida como a base fundamental e essencial para a progressão do ser humano, visto que é nesse contexto que a indivíduo estabelece seus primeiros contatos que contribuirão para sua formação pessoal. (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020)

*“A família é considerada a instituição social básica a partir da qual todas as outras se desenvolvem, a mais antiga e com um carácter universal, pois aparece em todas as sociedades, embora as formas de vida familiar variem de sociedade para sociedade. A Organização das Nações Unidas (ONU), em 1984, refere a família como o elemento de base da sociedade e o meio natural para o crescimento e o bem-estar de todos os seus membros.” (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020)*

A estrutura familiar tem passado por inúmeras modificações ao longo do tempo. As transformações ocorridas no tamanho da família, seus valores e os papéis sociais desempenhados pelos indivíduos que a compõem estão intrinsecamente ligadas a outros aspectos da sociedade. Esses aspectos incluem os novos hábitos e estilos de vida adotados, a rápida urbanização, as adaptações ao mercado de trabalho, o aprimoramento dos níveis de educação, a emergência de novos valores e culturas, a disseminação dos meios de comunicação e as disparidades de classe social. (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020)

Nesse contexto, a família assume o carácter de uma instituição social quando suas normas são rotineiramente implementadas por muitos indivíduos, independentemente das transformações sociais vigentes na contemporaneidade. Apesar das mudanças ocorridas na sociedade, a família mantém sua relevância no âmbito social. (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020)

Nas diversas sociedades humanas, os indivíduos apresentam uma ampla variedade de respostas culturais em relação às necessidades básicas. No entanto, um elemento universal é a existência de instituições sociais que desempenham um

papel fundamental na organização e no progresso de uma sociedade em constante desenvolvimento. (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020).

Com base nessa premissa, a família desempenha um papel fundamental na formação do indivíduo, assumindo o papel de "agência socializadora" primordial, responsável pelas primeiras relações, interações e processos de aprendizagem. Em grande parte das situações, o indivíduo carrega consigo as influências provenientes do ambiente familiar ao se inserir na vida em sociedade. Conseqüentemente, tais influências podem se manifestar de maneira positiva ou negativa, dependendo do conhecimento informal adquirido pelo indivíduo. (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020)

E após estudar as complexidades sociais de composição do indivíduo, é necessário entender como a saúde pode aprofundar o debate sobre os ambientes humanizados, que permitam a permanência da família neste período de internação, favorecendo o seu processo de restabelecimento da saúde.

### **7.3 Importância da visita familiar no ambiente hospitalar**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada como uma unidade complexa, destinada à internação de pacientes potencialmente graves, e este ambiente é frequentemente percebido pelos familiares como agressivo, frio e angustiante. A possibilidade de perda e separação, juntamente com a prolongada permanência de pacientes gravemente enfermos têm gerado a necessidade de aprimorar a comunicação interpessoal entre todos os envolvidos no tratamento, com a inclusão essencial da família. (LANA et al., 2018)

No contexto hospitalar, a família desempenha um papel fundamental como o grupo social primordial, contribuindo para a estabilidade emocional, felicidade e bem-estar dos seus membros. A família pode ser concebida como uma unidade dinâmica composta por indivíduos que se identificam mutuamente e se organizam como uma família, compartilhando experiências e interagindo para construir uma história de vida. Esses indivíduos podem estar ligados por laços afetivos ou consanguíneos. Esse grupo familiar possui crenças, valores e conhecimentos compartilhados, influenciados pela sua cultura e condição socioeconômica, e compartilham direitos e responsabilidades, além de promover o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar dos seus membros. (NUNES et al., 2017)

Assim, a visita dos familiares as unidades de internação têm como objetivo ampliar o acesso de visitantes, garantindo o elo entre indivíduo enfermo e sua respectiva rede social, mantendo assim o projeto de vida do paciente. Ao partirmos do conceito de clínica ampliada que busca produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, família e comunidade; os direitos de receber visita se constitui em componentes essenciais para esta finalidade. (WRZESINSKI; BENINCÁ; ZANETTINI, 2019).

No paradigma ampliado de saúde, o cuidado é um conceito abrangente que vai além das intervenções biomédicas, enfatizando a criação de um ambiente relacional propício para que indivíduos doentes ou hospitalizados possam redescobrir ou reinterpretar o sentido e o valor de sua existência tanto para si mesmos quanto para aqueles ao seu redor. O cuidado promove a sensação de segurança e confiança, permitindo que a pessoa recupere e expresse sua vitalidade, o que, por sua vez, potencializa a eficácia dos tratamentos. O objetivo primordial do cuidado é direcionar a pessoa a esse estado. (MARQUES; SILVA, 2017)

Com o advento dos estabelecimentos hospitalares e o avanço tecnológico sob a perspectiva científica, o conceito de adoecimento foi simplificado, reduzindo-se à visão do corpo como uma máquina com defeito. O foco do cuidado foi deslocado para o hospital, onde a pessoa internada era isolada do convívio diário e sua rede social (família, amigos e comunidade) foi excluída de qualquer papel no processo. (BARBOSA; MACHADO, 2020)

*“Receber de uma outra pessoa uma confirmação da própria existência é uma necessidade vital de todos nós. A visita e o acompanhante possibilitam ao paciente internado receber essa confirmação.” (SAÚDE, pág. 8)*

A presença do acompanhante, do visitante, de familiar ou de representante da rede social do paciente no ambiente hospitalar é, sem dúvida, um aspecto fundamental que pode transformar as dinâmicas de poder nas instituições de saúde, aumentando o nível de envolvimento dos usuários. Além disso, traz uma reorientação na prática profissional, guiada pela interação com o contexto de vida do paciente. (SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2021)

#### **7.4 A saúde mental dos pacientes hospitalizados**

A partir de 1945 surgiu um movimento abrangente, especialmente nas áreas de ciências humanas e medicina, com o objetivo de resgatar a visão integral do indivíduo. Esse movimento propôs uma mudança no paradigma de saúde, passando de um modelo baseado no positivismo biomédico para o modelo biopsicossocial. Nesse contexto, a assistência multiprofissional, interdisciplinar, com visão holística, tornou-se um recurso crucial na prestação de assistência aos pacientes, seus familiares e à equipe. (PINHEIRO, 2021)

O paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de apresentar um quadro clínico grave, está sujeito a situações que podem induzir ansiedade. Essas situações incluem dor, sofrimento, solidão e medo da morte. Além disso, fatores que contribuem para a angústia são as influências ambientais, como a constante presença de luz e ruídos dos equipamentos, a falta de privacidade, alterações nos ritmos circadianos, procedimentos invasivos, desconforto e privações sensoriais e motoras. (LANA et al., 2018)

Os pacientes podem apresentar sintomas de humor ansioso ou depressivo quando adoecem, devido à ruptura ou afastamento dos vínculos afetivos (família e amigos), medo de perder a capacidade de trabalhar, cancelamento ou suspensão de projetos pessoais, dependência e medo da morte. Sinais e sintomas como desânimo, negatividade, agressividade, alterações de sono ou apetite merecem atenção especial, pois podem indicar a progressão para quadros psicopatológicos. (LANA et al., 2018)

A avaliação dos aspectos psicossociais do paciente e a manutenção de uma comunicação próxima e atenta são fatores terapêuticos relevantes, favorecendo o paciente a expressar suas emoções e sentimentos, além de esclarecer percepção que possam prejudicar seu tratamento (por exemplo, compreender que estar na UTI não implica necessariamente em morte). Essas práticas também ajudam o paciente a buscar recursos internos para enfrentar suas dificuldades e fortalecer as motivações em sua vida, como os vínculos afetivos. Além disso, incentivam o estabelecimento de um vínculo de confiança com a equipe de saúde e facilitam a aceitação da situação de dependência, seja ela transitória ou não. No caso de pacientes incapazes de se comunicar verbalmente, é essencial buscar alternativas de comunicação, como leitura

labial, sinalizações, uso da escrita ou figuras, a fim de incentivar sua capacidade de expressão e acessar seu universo subjetivo. (ZANINI et al., 2021)

## 8. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 15 pacientes. O perfil do grupo pesquisado é majoritariamente feminino, com idade de 25 a 75 anos, com média 55 anos. A maioria dos internados estudaram até o ensino médio, são empresários e vivem com média salarial de 4,7 salários-mínimos. A maior parte dos entrevistados são de etnia branca, casados com média de dois filhos e residindo com duas pessoas. O principal motivo de internação identificado foi o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e apenas dois participantes não utilizaram o Sistema Único de Saúde (SUS).

**Tabela 1- Caracterização dos usuários da UTI do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba, 2023.**

Paciente	Gênero	Idade	Etnia	Nível de escolaridade	Ocupação	Renda mensal*	Estado civil	Nº de filhos	Nº de residentes	Motivo da internação	Sistema de saúde
P1	F	58	Preto	Médio	Costureira	1	Casado	1	4	IAM	SUS
P2	M	52	Branco	Médio	Caminhoneiro	2,5	Divorciado	2	1	Pancreatite	SUS
P3	F	75	Branco	Fundamental	Caseira	1,5	Casado	2	2	IAM	SUS
P4	M	59	Preto	Superior	Empresário	8	Divorciado	4	1	IAM	SUS
P5	F	47	Branco	Superior	Empresário	3	Casado	2	4	IAM	SUS
P6	M	65	Branco	Médio	Comerciante	2	Casado	2	4	IAM	SUS
P7	F	57	Branco	Médio	do lar	2	Casado	3	4	IAM	SUS
P8	F	49	Pardo	Superior	Contador	5	Casado	1	2	Histerectomia	SUS
P9	F	61	Branco	Fundamental	Babá	4	Casado	2	1	ICC	SUS
P10	M	63	Pardo	Superior	Aposentado	4	Casado	2	3	IAM	SUS
P11	F	71	Branco	Médio	Empresária	6	Casado	0	1	IAM	SUS
P12	F	25	Branco	Médio	do lar	6	Casado	2	3	Histerectomia	SUS
P13	F	41	Branco	Superior	Advogada	9	Casado	0	1	Artrodese de joelho	Saúde suplementar
P14	M	61	Preto	Médio	Aposentado	2	Casado	3	1	IAM	SUS
P15	F	41	Branco	Superior	Empresário	15	Casado	1	3	Colecistectomia	Saúde suplementar

Fonte: dados da pesquisa

\* em salários-mínimos vigente até maio de 2022 no valor de R\$ 1212,00

A partir das entrevistas aos pacientes, foi identificado três principais impactos, conforme as categorias abaixo:

## 8.1 Categoria 1: A visita familiar impactou positivamente na capacidade de enfrentamento

As falas de maior significância foram as que mencionavam como os pacientes sentiram satisfação após a visita, no qual ela proporcionou sentimentos de alegria, felicidade, gratidão, conforto, motivação e confiança. Além de produzir sentimentos positivos, foi bastante referido que a visita da família reduziu ou combateu os sentimentos negativos. O que é evidenciado nos discursos a seguir:

*“Eu me senti muito bem. Quando nós temos um familiar visitando a gente isso dá um aumento da autoestima, ele estimula a própria recuperação da pessoa que está em tratamento.”*

(P10, 63 anos, sexo masculino, aposentado, IAM)

Durante a internação pode surgir sensação de abandono, isolamento, medo da morte e de acordo com os relatos, essas questões foram amenizadas pela presença de alguém querido, como demonstrado em:

*“A gente fica mais com coragem de enfrentar, eu tenho um pouco de medo então se uma visita vem eu fico mais animada...”*

(P3, 75 anos, sexo feminino, caseira, IAM)

*“Eu acho que a visita faz bem para gente porque estando internado em um hospital a gente se sente muito invadida, muito sozinha e com medo [...] medo da morte, medo de não conseguir se despedir de quem a gente ama se algo acontecer, medo de sair daqui e as coisas não ser do jeito que a gente esperava. [...] porque no hospital a gente fica no meio de pessoas estranhas, no meio de coisas que a gente não sabe, não tem conhecimento, então é reconfortante ter alguém familiar com a gente.”*

(P5, 46 anos, sexo feminino, empresária, IAM)

Foi observado em algumas falas a sensação de surpresa ao receber a visita:

*“Por isso que eu achei bom a segunda visita que fez muito bem para mim, que eu nem esperava, foi da minha filha, porque já tem um ano que eu estou meio que separado da mãe dela. Então a gente não tem muito contato.”*

(P2, 52 anos, sexo masculino, caminhoneiro, pancreatite)

*“Hoje veio o meu neto, foi maravilhoso, a hora que eu vi ele eu fiquei emocionada. Porque ele não sai de casa e veio até aqui me visitar, eu não esperava isso.”*

(P7, 56 anos, sexo feminino, do lar, IAM)

Em consonância aos relatos dos entrevistados, as conclusões da revisão literária de Gaspar, (2018) evidenciaram os benefícios tanto para o paciente como para os enfermeiros decorrentes da inclusão do acompanhante no cuidado. Este estudo de artigos publicados nos últimos 10 anos sobre o tema indica que acompanhantes desempenham um papel importante ao oferecer suporte afetivo aos doentes, fortalecendo o vínculo entre estes e sua rede social, o que, por sua vez, contribui para que o paciente busque perpassar as adversidades causadas pelo processo de adoecimento.

De acordo com Queiroz et al., (2020), o acompanhante deve ser acolhido e sua presença valorizada durante a internação do paciente em UTI, possibilitando suporte ao tratamento, facilitando a recuperação do indivíduo, resgatando a sua humanidade e singularidade. Ademais, essa abordagem centrada no indivíduo e sua família, permite a troca de informações com a equipe, as quais embasarão a implementação de um plano de cuidados alinhado com as crenças e perspectivas da do paciente e sua rede de apoio. Dessa forma, compreende-se que promover o cuidado centrado no paciente e sua família, é uma prática humanizada, que visa proporcionar bem-estar e acolhimento às suas necessidades do indivíduo hospitalizado.

Nesta perspectiva, é fundamental compreender o papel da família como instituição social que compõe o indivíduo. Assim a família é reconhecida como a instituição primordial, desempenhando um papel fundamental no fomento do desenvolvimento individual do ser humano. É considerada a primeira unidade social em que ocorre a formação inicial. A família é amplamente reconhecida como a base essencial para a progressão do ser humano, visto que é nesse contexto que a indivíduo estabelece seus primeiros contatos que contribuirão para sua formação

peçoal. (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020). No discurso a seguir é possível notar esta relação:

*“Olha para mim foi muito importante, porque primeiro que a família é o nosso núcleo de existência [...]. E também a gente tem amigos que representam também a nossa família, que foi também os que me socorreram na hora que eu tive o evento cardíaco. Mas eu me senti muito bem, muito feliz, eu acho que isso tem uma validade imensa.”*

(P11, 70 anos, sexo feminino, empresária, IAM)

Nesse contexto, a família assume o caráter de uma instituição social quando suas normas são rotineiramente implementadas por muitos indivíduos, independentemente das transformações sociais vigentes na contemporaneidade. A despeito das mudanças ocorridas na sociedade, a família mantém sua relevância no âmbito social. (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020)

Nas diversas sociedades humanas, os indivíduos apresentam uma ampla variedade de respostas culturais em relação às necessidades básicas. No entanto, um elemento universal é a existência de instituições sociais que desempenham um papel fundamental na organização e no progresso de uma sociedade em constante desenvolvimento. (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020).

Com base nessa premissa, a família desempenha um papel fundamental na formação do indivíduo, assumindo o papel de "agência socializadora" primordial, responsável pelas primeiras relações, interações e processos de aprendizagem. Em grande parte das situações, o indivíduo carrega consigo as influências provenientes do ambiente familiar ao se inserir na vida em sociedade. Consequentemente, tais influências podem se manifestar de maneira positiva ou negativa, dependendo do conhecimento informal adquirido pelo indivíduo. (WIECZORKIEWICZ; BAADE, 2020)

Essa categoria demonstra o impacto positivo na capacidade de enfrentamento e motivação do paciente estimulado pela visita familiar. No entanto, também foi possível identificar que nem todos os pacientes puderam ser impactados dessa maneira devido a percepção de insuficiente ou do tempo ou do número de visitas, conforme mostra a categoria abaixo.

## 8.2 Categoria 2: A duração e o número de visitantes na UTI são insuficientes

A categoria refere-se as queixas sobre o tempo da visita familiar (que poderia ser mais amplo), ou o questionamento relacionado a flexibilidade de horários, além da ampliação do número de pessoas liberadas por visita. Assim, compreende-se que a ausência de apoio familiar se revela como a causa de uma percepção negativa sobre o atual regime de visitas e, conforme a literatura mostra, essa percepção é compartilhada também com os familiares dos pacientes (WRZESINSKI; BENINCÁ; ZANETTINI, 2019). A seguir, o paciente destaca a insatisfação relacionado a estes aspectos:

*“Foi muito bom, mas dava para melhorar, eu acredito que se tivesse um pouco mais de tempo eu não precisaria ter tanta pressa e se pudesse entrar mais alguém seria legal também. Senti saudade de ver a minha mãe, mas tinha que escolher, ou vinha ela ou o meu marido. Mas acho que se mudasse essas coisas ia ser melhor ainda. “*

(P12, 24 anos, sexo feminino, do lar, histerectomia)

Na maioria das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a possibilidade de visitas aos pacientes ocorre conforme horários estabelecidos previamente, abrangendo períodos que variam entre 30 minutos e uma hora diariamente. A justificativa subjacente a esse modelo baseia-se na consideração teórica dos riscos potenciais, tais como o aumento do estresse fisiológico, a perturbação na organização dos cuidados médicos e da equipe de enfermagem, além do potencial risco de infecções relacionadas à assistência à saúde. Isso se relaciona com a prolongada permanência dos familiares na unidade. (MEIRA et al., 2019)

Porém, a partir da Política Nacional de Humanização (PNH) por meio da construção de práticas voltadas para a produção e promoção da saúde, tem-se discutido a viabilidade das visitas ampliadas. Isso envolve ouvir as queixas do paciente, considerar suas preocupações e angústias, empregar uma escuta qualificada que permita avaliar a demanda e assegurar uma abordagem abrangente, solucionadora e responsável. (MEIRA et al., 2019)

No que diz respeito à expansão dos horários de visita nas UTIs, este processo ainda se apresenta como um desafio. As unidades frequentemente mantêm

a prática comum e institucionalmente aceita de limitar o período a trinta minutos a uma hora e meia. Isso ocorre apesar das evidências provenientes de estudos que consistentemente têm demonstrado os benefícios de envolver a família na terapia de pacientes gravemente enfermos na unidade intensiva. Essa inclusão não aumenta o risco de infecções, reduz a ansiedade e as complicações cardiovasculares dos pacientes, ao mesmo tempo que eleva a satisfação tanto da equipe quanto dos familiares acompanhantes. (WRZESINSKI; BENINCÁ; ZANETTINI, 2019)

Ao permitir a proximidade da família/amigos do paciente, tem-se os relatos de benefícios, mostrando satisfação com a companhia de seu grupo social, especialmente nos casos em que apresentavam sintomas de ansiedade, humor deprimido e/ou agitação, conforme observado pela equipe de profissionais de saúde (GABARRA; FERREIRA; LOMBARDI, 2020).

Assim, a flexibilização dos horários de visitas e a quantidade de pessoas é outra opção que surge dentre as oportunidades para aprimorar a qualidade do atendimento hospitalar. Isso pode ser encarado como uma genuína demanda dos familiares e pacientes, como demonstrado abaixo:

*“Eu até sugiro, né que fosse colocado não apenas para uma pessoa, mas para duas pessoas a visita. Eu sei que meia hora é muito pouco, mas talvez seja o suficiente para dar o estímulo ao paciente e eu acho que é algo que pode ser estudado no futuro.”*

(P10, 63 anos, sexo masculino, aposentado, IAM)

Vale resgatar que a limitação do acesso aos pacientes nas UTIs remonta à sua criação na década de sessenta, período em que se acreditava que a presença de visitantes poderia prejudicar o estado dos pacientes, considerando a complexidade de suas condições físicas e os procedimentos de cuidados e tratamentos envolvidos. No entanto, atualmente, já se reconhece que incluir os familiares no ambiente da unidade intensiva ou prolongar sua permanência pode ser uma abordagem eficaz para aliviar o sofrimento tanto do paciente quanto da família. Isso não apresenta riscos significativos à rotina da UTI nem à saúde dos pacientes. (WRZESINSKI; BENINCÁ; ZANETTINI, 2019)

A implementação de políticas flexíveis de visitação e a participação de familiares cuidadores na UTI requer a adoção de estratégias institucionais que

fomentem a cultura da inclusão da família na unidade. Ao examinar os critérios adotados pelas instituições para determinar a flexibilização das visitas, um estudo realizado em UTIs francesas, que abrangeu 188 unidades, constatou que 25% delas ainda não adotam a flexibilização das visitas, mesmo quando o paciente está em estado crítico. (WRZESINSKI; BENINCÁ; ZANETTINI, 2019)

Proporcionar atendimento e cuidado centrados na pessoa é um desafio significativo dentro do contexto de cuidados intensivos. De acordo estudos de TERNUS; WOLLMANN, (2021), a condição crítica dos pacientes e a necessidade de cuidados técnicos, monitoramento constante e equipamentos especializados podem representar obstáculos para a concretização de um cuidado humanizado. Essa complexidade, em sua totalidade, pode contribuir para distanciar os profissionais da dimensão subjetiva, enfatizando a impessoalidade. Em outras palavras, quando as atividades técnicas de assistência à saúde se entrelaçam com as ações relacionais e subjetivas, essa conjuntura pode ser desafiadora.

Melhora na capacidade de enfrentamento e necessidade de mais tempo de visita familiar foram as principais percepções expressadas pelos pacientes. Entretanto, foi possível identificar percepções negativas quanto a este momento, conforme pode-se analisar abaixo:

### **8.3 Categoria 3: A visita familiar impactou negativamente na capacidade de enfrentamento**

No processo de internação na unidade de terapia intensiva, as famílias podem vivenciar diversos tipos de angústias, sentimentos conflituosos, e tudo isso pode ser percebido desde o processo de diagnóstico, hospitalização e desfecho do caso clínico. Desta forma, as experiências de um contexto familiar necessitam de reconfiguração e análise ampliada (OLIVEIRA, 2016)

A desestabilização emocional causada pelo processo de internação em uma unidade intensiva pode ocorrer no paciente, quanto em seus familiares que estão acompanhando esta rotina e o tratamento realizado, em que surge espaço para a

coexistência de angústias, conflitos e sentimentos. Embora seja o depoimento de uma pessoa somente, foi construída uma categoria para registrar a singularidade da fala:

*“Realmente, não gostei muito porque liberaram minha ex-esposa para vir me visitar, porém ela veio com intenção de me cobrar a pensão. E ficou constrangedor perante a equipe e isso daí me trouxe em vez de benefício, um malefício. Também tem outro aspecto, que quando todos vão embora a gente fica aqui, a gente sofre mais ainda a partida e ao invés de melhorar a gente piora mentalmente [...] se possível até vou pedir para as pessoas aqui para não liberarem mais, porque ao invés de ficar contente, eu estou triste.”*

(P4, 59 anos, sexo masculino, aposentado, IAM)

Percebe-se que o adoecimento e a hospitalização podem gerar situações de crise, em que o paciente é afetado por situações a qual não possui controle, que pode ser potencializado com a fragilidade de sua condição e das relações afetivas. E assim, sobreposto ao sofrimento físico, há também o sofrimento psíquico. Caracterizando o adoecer como um fenômeno subjetivo, que pode ser vivenciado de diversas maneiras, influenciada pela cultura, ambiente, experiências anteriores e relações humanas, o que fornece uma configuração diferente para cada indivíduo. (OLIVEIRA, 2016)

Como também, a doença pode representar um símbolo de ataque a estrutura familiar e da personalidade do paciente, causando uma crise existencial acidental na vida dos envolvidos neste novo processo. (OLIVEIRA, 2016)

Em consonância com esta situação, um estudo evidenciou que dentre as preocupações observadas durante os atendimentos aos familiares, merece destaque o sentimento de desamparo em relação ao ente querido, devido à impossibilidade de estarem presentes durante a internação, o que acarreta o temor de não poderem se despedir no triste evento do falecimento. Esse complexo sentimento, por vezes, desencadeia uma sensação de responsabilidade e frequentemente está associado à apreensão em relação à visita ao paciente. Além das emoções contraditórias, nas quais a frustração se mistura com o temor da perda. (ZANINI *et al.*, 2021)

Desta forma, compreende-se que a assistência à saúde mental é um direito fundamental do ser humano. As intervenções baseadas em experiências anteriores, bem como em postulações teóricas respaldadas por um modelo científico atual, possibilitam a realização de ações estruturadas e alinhadas às necessidades reais. A

criação de novas modalidades de assistência, dispositivos e iniciativas deve ser desenvolvida por meio de diversos projetos voltados para a humanização e melhoria da qualidade de vida no ambiente hospitalar geral. (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021)

Assim, o apoio emocional a família se caracteriza como ação que permite a integralidade da assistência de saúde, pois o conjunto de intervenções holísticas, que busquem atender as demandas de saúde, a partir do modelo biopsicossocial influenciam no tratamento e no bem-estar do paciente hospitalizado. E neste momento de crise, a família e doente devem ser acompanhados e compreendidos sem julgamentos, permitindo a manifestação de suas particularidades para que a equipe entenda a dinâmica existencial e possa auxiliar neste processo de hospitalização. (OLIVEIRA, 2016)

## 9. CONCLUSÃO

Com os resultados, os objetivos foram alcançados. Verificou-se que o perfil do grupo pesquisado é majoritariamente feminino, com idade média de 55 anos, educação até o ensino médio, empresários com uma renda média de 4,7 salários-mínimos. Predominantemente de etnia branca, casados, com uma média de dois filhos e vivendo com duas pessoas. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) foi a principal causa de internação, com apenas dois dos 15 participantes não utilizando o SUS.

Identificou-se no estudo que o paciente foi impactado pela visita familiar de três maneiras. A categoria de maior significância “A visita familiar impactou positivamente na capacidade de enfrentamento”, que foi a que agrupou as falas que destacaram que a visita familiar gerou sentimentos positivos e conforto aos pacientes. Além disso, a presença da família surpreendeu positivamente os entrevistados e ajudou a reduzir sentimentos negativos da internação. Nessa categoria concluiu-se o objetivo de investigar a capacidade de enfrentamento do paciente após a visita familiar.

Na segunda categoria, “A duração e o número de visitantes na UTI são insuficientes” agrupou-se os relatos que apontaram a necessidade de visitas mais longas, horários flexíveis e permissão para mais visitantes, indicando que a falta de apoio familiar é vista negativamente no atual sistema de visitação. Desta forma, os pacientes almejam por uma assistência que permita mais tempo de presença de seus membros familiares, no qual destacamos a visita ampliada como política de humanização consistente, testada em outros centros de referência e que deve ser viabilizada nos hospitais brasileiros.

A categoria foi destinada a um relato único que revela como cada evento pode ser percebido de maneira singular por cada indivíduo que a experiencia. Na categoria “A visita familiar impactou negativamente na capacidade de enfrentamento” evidenciou que o processo de adoecimento e hospitalização pode desencadear situações nas quais o paciente se vê impactado por circunstâncias sobre as quais ele não tem controle, e isso pode ser amplificado pela fragilidade de sua condição e das relações afetivas.

As hipóteses construídas para este estudo ratificado foram de que a visita familiar possui uma relação na capacidade de enfrentamento do paciente e de que a visita familiar permite uma conexão com a realidade, evitando uma ruptura da rede social. O estudo sugere essa relação de acordo com a significância das falas dos

participantes que relataram sentimentos de alegria, felicidade, gratidão, conforto, motivação e confiança após a visita familiar.

O estudo apresenta limitações, incluindo uma amostra pequena, o que pode limitar a generalização dos resultados para a população em geral. Além disso, é importante destacar que a pesquisa pode ser aprimorada e estendida em estudos futuros para explorar aspectos mais detalhados e aprofundados do tema, abrindo espaço para investigações adicionais sobre o impacto das visitas familiares em unidades de terapia intensiva e suas implicações para a saúde dos pacientes e suas famílias.

A principal contribuição deste estudo foi dar visibilidade a perspectiva do paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva em relação às visitas familiares. Isso é particularmente relevante, pois existem escassos estudos que abordam esse aspecto. Ao compreender o impacto da visita no paciente, o estudo também promove informações que podem gerar possíveis mudanças na política de visitas atual.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução Nº 2.271 de 14 de fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado. Diário Oficial da União, 14 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em: 18 de dezembro de 2022.

Características das internações. UTIs Brasileiras, 2022. Disponível em: <https://www.utisbrasileiras.com/caracteristicas-das-internacoes/> Acesso em: 30 de maio de 2022.

FETTERMANN, F. A. et al. Acolhimento e humanização dos familiares em unidade de tratamento intensivo adulto: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 12, p. e507, 29 jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e507.2019>. Acesso em: 10 de julho de 2022.

CARDOSO, A. M.; SILVA, V. H. R. D. A importância da higienização das mãos dos acompanhantes de pacientes. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”, 20 abr. 2021. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/download/283/178/905#:~:text=VHR%2C%20Cardoso%20AM.,A%20import%C3%A2ncia%20da%20higienizC3%A7%C3%A3o%20das%20m%C3%A3os%20dos%20acompanhantes%20de%20pacientes,possibilidade%20de%20contaminar%20o%20paciente>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

DRAGOI, L.; MUNSHI, L.; HERRIDGE, M. Visitation policies in the ICU and the importance of family presence at the bedside. Intensive Care Medicine, v. 48, n. 12, p. 1790–1792, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9381998/> Acesso em: 18 de dezembro de 2022.

WRZESINSKI, A.; BENINCÁ, C. R. S.; ZANETTINI, A. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. *Revista da SBPH*, v. 22, n. 2, p. 90–108, dez. 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 de dezembro de 2022.

NASSAR JUNIOR, A. P. et al. Flexible Versus Restrictive Visiting Policies in ICUs: A Systematic Review and Meta-Analysis\*. *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 7, p. 1175–1180, jul. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjjournal/abstract/2018/07000/flexible\\_versus\\_restrictive\\_visiting\\_policies\\_in.18.aspx](https://journals.lww.com/ccmjjournal/abstract/2018/07000/flexible_versus_restrictive_visiting_policies_in.18.aspx) Acesso em: 18 de dezembro de 2022.

ROSA, R. G. et al. 07. Mechanism of a Flexible ICU Visiting Policy for Anxiety Symptoms Among Family Members in Brazil: A Path Mediation Analysis in a Cluster-Randomized Clinical Trial. *Critical Care Medicine*, v. 49, n. 9, p. 1504–1512, set. 2021. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjjournal/abstract/2021/09000/mechanism\\_of\\_a\\_flexible\\_icu\\_visiting\\_policy\\_for.12.aspx](https://journals.lww.com/ccmjjournal/abstract/2021/09000/mechanism_of_a_flexible_icu_visiting_policy_for.12.aspx). Acesso em: 19 de dezembro de 2022.

RUSSELL, B.; WILLIAM, L.; CHAPMAN, M. An Ethical Framework for Visitation of Inpatients Receiving Palliative Care in the COVID-19 Context. *Journal of Bioethical Inquiry*, v. 19, n. 2, p. 191–202, jun. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-022-10173-z>. Acesso em: 18 de dezembro de 2022.

MOSS, S. J. et al. Restricted visitation policies in acute care settings during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Critical Care*, v. 25, n. 1, p. 347, dez. 2021. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-021-03763-7>. Acesso em: 18 de dezembro de 2022.

CORRÊA, M.; CASTANHEL, F. D.; GROSSEMAN, S. Percepção de pacientes sobre a comunicação médica e suas necessidades durante internação na unidade de cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 33, p. 401–411, 25 out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/sVqMFP7yzWzvm43cxcWCc5J/> Acesso em: 01 de setembro de 2022.

CASTRO, Ernestina Santiago de; ROSERO, Elizabeth Vargas. Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Avances en Enfermería*, v. 33, n. 3, p. 381–390, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300006) Acesso em: 01 de setembro de 2022.

THOMAS, R. Patients' perceptions of visiting: a phenomenological study in a specialist palliative care unit. *Palliative Medicine*, v. 15, n. 6, p. 499–504, set. 2001. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1191/026921601682553996> Acesso em: 18 de dezembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 1946. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod\\_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf). Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

DYNIEWICZ, A. M. Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes. 3ª ed. São Caetano do Sul, São Paulo: Difusão Editora, 2014.

MINAYO, M. C. DE S.; GOMES, S. F. D. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 26ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2007.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016.

SILVA, R. G.; BEZERRA, I. C. Estudos Qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações. Sobral: Universidade Estadual do Vale do Acaraú, 2018.

DIAS, M. S. DE L. (ED.). Introdução às leituras de Lev Vygotski: debates e atualidades na pesquisa. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2019.

WIECZORKIEWICZ, A. K.; BAADE, J. H. Família e escola como instituições sociais fundamentais no processo de socialização e preparação para a vivência em sociedade. *Revista Educação Pública*, v. 20, n. 20, 2 jun. 2020. Disponível em:

<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/20/familia-e-escola-como-instituicoes-sociais-fundamentais-no-processo-de-socializacao-e-preparacao-para-a-vivencia-em-sociedade> Acesso em: 23 de junho de 2023.

LANA, L. D. et al. Os fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Enfermería Global*, 2018. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt\\_1695-6141-eg-17-52-580.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-580.pdf) Acesso em 11 de junho de 2023.

NUNES, E. C. D. A. et al. A dinâmica familiar frente ao risco de morte – uma análise sistêmica do processo de hospitalização/ Family dynamics face the risk of death - a systemic analysis of the hospitalization process<b>. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 16, n. 3, 23 out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34996> Acesso em: 11 de junho de 2023.

MARQUES, C. C. D. G.; SILVA, S. D. B. O perfil humanista do enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva. Em: TOLEDO, L. V. (Ed.). *Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem* 4. 1. ed. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2021. p. 114–130. Acesso em: 11 de junho de 2023.

BARBOSA, N. C.; MACHADO, M. 22. Internação mediada: as novas configurações da internação hospitalar na era das mídias sociais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e190832, 5 jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BCcXrfFSFmfzzYMnmb8gv5x/?lang=pt> Acesso em: 14 de junho de 2023.

SAÚDE, MINISTÉRIO DA. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em: 14 de junho de 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE DO GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Manual de Acolhimento à Família. Assessoria de Comunicação Social e Visual, 2021. Acesso em: 14 de junho de 2023.

PINHEIRO, S. B. Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. *Revista Longeviver*, n. 9, p. 33–44, 2021. Acesso em: 15 de junho de 2023.

ZANINI, A. M. et al. Atuação da psicologia em um centro de terapia intensiva dedicado para COVID-19: relato de experiência. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 23, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/867/927> Acesso em: 15 de julho de 2023.

GASPAR, F. A. F. E S. Um caminho no desenvolvimento de competências centradas na pessoa em situação crítica e sua família. Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica—Leiria: Instituto Politécnico de Leiria, nov. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1442604> Acesso em: 07 de agosto de 2023.

QUEIROZ, R. F. D. S. et al. Visit in the intensive therapy unit: perspectives of patients and family. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 9, n. 1, p. 65, 31 maio 2020. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9103> Acesso em: 06 de agosto de 2023.

MEIRA, C. R. et al. Visita ampliada para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista de Qualidade HC*. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/471/471.pdf>. Acesso em: 18 de agosto de 2023.

GABARRA, L. M.; FERREIRA, C. L. B.; LOMBARDI, P. A. Implementação da Visita Familiar Ampliada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*, v. 32, n. 2, p. 131–139, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i2.9686> Acesso em: 15 de julho de 2023.

TERNUS, B. F.; WOLLMANN, I. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Revista da SBPH, v. 24, n. 2, p. 76–88, 1 dez. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582021000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200007). Acesso em: 30 de agosto de 2023.

DE OLIVEIRA, A. M. Reconfigurações familiares no contexto do adoecimento. Psicologia. PT, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0973.pdf> Acesso em: 30 de agosto de 2023.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, p. e00313145, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313> Acesso em: 14 de junho de 2023.

## APENDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Impactos da visita familiar do ponto de vista do paciente em UTI Adulto

**Pesquisadora Responsável:** Janie Maria Almeida

**Assistentes de pesquisa:** Paula Gonzaga Cardoso Barbosa e Maria Fernanda Antunes Rodrigues

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque gostaríamos de conhecer sua opinião sobre a visita familiar que recebeu. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Caso esteja em tratamento, ele continuará da mesma forma mesmo que não queira participar.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Janie Maria Almeida no telefone (15)3227-2554 e e-mail [janie@pucsp.br](mailto:janie@pucsp.br) ou com as assistentes de pesquisa Maria Fernanda Antunes Rodrigues: (11) 98818-3664 [mariafernandaantunesr@gmail.com](mailto:mariafernandaantunesr@gmail.com) e Paula Gonzaga Cardoso Barbosa: (15) 99809-3025 [paulageridiel@gmail.com](mailto:paulageridiel@gmail.com). Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506, 5º andar do Prédio da

Faculdade de Medicina. Contato (15) 3212-9896 – [e-mail : cepfcms@pucsp.br](mailto:cepfcms@pucsp.br), de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

### **INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA**

- ✓ **Justificativa para realização da pesquisa:** Há poucas pesquisas abordando o ponto de vista do paciente de UTI sobre a visita familiar.
- ✓ **Objetivos da pesquisa:** Compreender os sentimentos do paciente internado em UTI em relação a visita familiar e seus efeitos na saúde mental.
- ✓ **População da pesquisa:** pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos em internação UTI do Hospital Santa Lucinda e que receberam visita familiar.
- ✓ **Procedimentos aos quais será submetido(a):** Serão feitas algumas perguntas sobre você, sua família, condições de vida e sobre a visita familiar que você recebeu. É esperado que isso dure em torno de 10 a 30 minutos e a entrevista será gravada para depois transcrevermos.
- ✓ **Riscos em participar da pesquisa:** Como toda pesquisa há riscos, essa entrevista pode gerar desconforto por tratar de sentimentos e relações familiares. Por isso, garantimos que todas as informações serão mantidas em confidencialidade e apenas para fins da pesquisa, além disso, poderá optar por não responder a qualquer pergunta que cause mal-estar.
- ✓ **Benefícios em participar da pesquisa:** Sua participação irá ajudar a entender como a visita familiar pode impactar no bem-estar de um paciente e conseqüentemente, estudar possíveis intervenções no futuro.

- ✓ **Privacidade e confidencialidade:** As pesquisadoras se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade.
- ✓ **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** Você terá direito a receber os resultados dessa pesquisa, assim que finalizada, caso deseje.
- ✓ **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras.

### **Consentimento do participante**

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a)

participante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_; CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

### **Declaração do pesquisador**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local/data: \_\_\_\_\_

Nome da assistente de pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local/data: \_\_\_\_\_

<p>Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)</p>	<p>Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.</p> <p>NOME:</p> <p>ASSINATURA</p> <p>DATA: ...../...../.....</p>
---	--

<p>Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)</p>	<p>Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.</p> <p>NOME:</p> <p>ASSINATURA</p> <p>DATA: ...../...../.....</p>
---	--

## APÊNDICE B

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ICD)

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Motivo de internação: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino; ( ) Masculino; ( ) Homem transgênero; ( ) Mulher transgênero; ( )

Cisgênero; ( ) Prefiro não responder;

Raça: ( ) Branco; ( ) Preto; ( ) Pardo; ( ) Amarelo; ( ) Indígena;

Estado Civil: ( ) Solteiro(a); ( ) Casado(a); ( ) Divorciado(a); ( ) União estável;

( ) Viúvo(a);

Possui filhos? Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade (estudou até que série): \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ ( ) formal; ( ) informal.

Quantas pessoas residem na casa incluindo você? \_\_\_\_\_

Internação: ( ) Sistema Único de Saúde; ( ) Convenio;

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Pesquisadora: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C**

**ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Nome: \_\_\_\_\_

Conte-me como o Senhor(a) se sente quando recebe a visita de um familiar?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Observações:

---

---

---

---

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Hora:

Pesquisadora: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D

<b>Impactou positivamente na capacidade de enfrentamento</b>	<b>Impactou negativamente na capacidade de enfrentamento</b>	<b>A duração e o número de visitantes são insuficientes</b>
<p>"Quando a gente recebe visita a gente não se sente abandonada, a gente sente que tem parente, que tem amigo. É sinal que considera e que não quer que a gente morra. É uma alegria" <b>P1</b></p>	<p>"ter o familiar o tempo todo, se pudesse, era melhor ainda, mas infelizmente não pode, não é permitido." <b>P5</b></p>	<p>"Realmente, não gostei muito porque liberaram minha ex-esposa para vir me visitar [...] ela veio com intenção de me cobrar a pensão. [...] isso daí me trouxe em vez de benefício, um malefício" <b>P4</b></p>
<p>"eu nem esperava, foi da minha filha, porque já tem um ano que eu estou meio que separado da mãe dela. Então a gente não tem muito contato". <b>P2</b></p>	<p>"Apesar de achar que é pouco tempo para a gente ficar com as pessoas que gostam da gente." <b>P7</b></p>	<p>"Já veio meu filho, uma sobrinha minha, mas para mim não ajudou muito não, até pelo contrário, que nem eu falei, eles vão embora e a gente fica. Isso daí dentro da gente não fica legal." <b>P4</b></p>
<p>"A gente fica mais com coragem de enfrentar, eu tenho um pouco de medo então se uma visita vem eu fico mais animada, gostei muito da visita." <b>P3</b></p>	<p>"Eu até sugiro que fosse colocado não apenas para uma pessoa, mas para duas pessoas. Eu sei que meia hora é muito pouco, mas talvez seja o suficiente para dar o estímulo ao paciente." <b>P10</b></p>	<p>quando todos vão embora a gente fica aqui, a gente sofre mais ainda a partida e ao invés de melhorar a gente piora mentalmente. <b>P4</b></p>
<p>"Me senti ótima, faz um bem muito grande, não tem nem como falar a alegria que é você receber um familiar enquanto está internada aqui, é sem palavras, é muito reconfortante." <b>P5</b></p>	<p>"É muito importante até que os hospitais incentivem mais, abrir um pouquinho mais o tempo de UTI, que as vezes 15 min é muito pouco." <b>P11</b></p>	
<p>"Eu me senti feliz e com expectativa de boa recuperação porque é sempre um incentivo assim que você passa por um procedimento cirúrgico delicado e logo no dia seguinte consegue ver a pessoa que está ao seu lado então isso daí te enobrece e te faz ter uma recuperação saudável." <b>P6</b></p>	<p>"[...] eu acredito que se tivesse um pouco mais de tempo eu não precisaria ter tanta pressa e se pudesse entrar mais alguém seria legal também, senti saudade de ver a minha mãe, mas tinha que escolher, ou vinha ela ou o meu marido." <b>P12</b></p>	
<p>"Isso incentiva a gente a querer ficar melhor, a voltar para casa e ficar com eles." <b>P7</b></p>	<p>"foi pouco tempo" <b>P13</b></p>	
<p>"Eu fiquei feliz, me senti bem recebendo a visita da minha família, é, a gente fica muito sozinha durante a internação, se sente muito sozinha, né, dentro do hospital e ainda estando doente e tal, a gente precisa de um certo apoio, né." <b>P8</b></p>	<p>"Eu acredito que tenha que aumentar porque assim a gente passa mais continuidade com os nossos entes queridos, pode passar mais tempo com eles. Ainda mais que hoje foi o aniversário do meu filho eu queria passar mais tempo com ele." <b>P14</b></p>	

<b>Impactou positivamente na capacidade de enfrentamento</b>	<b>Impactou negativamente na capacidade de enfrentamento</b>	<b>A duração e o número de visitantes são insuficientes</b>
<p><i>"Eu me senti muito bem. Quando nós temos um familiar visitando a gente isso dá um aumento da autoestima, ele estimula a própria recuperação da pessoa que está em tratamento." P10</i></p>		
	<p><i>"No momento de dor, de desespero, de aflição, de dizer: mas o que vai acontecer, o que não vai acontecer? Então isso para o paciente é fundamental, eu acho que é muito importante." P11</i></p>	
	<p><i>"Eu me senti muito melhor do que eu estava antes da visita, me fez bem o meu marido vir me visitar, me deixou muito mais confortável e mais tranquila." P12</i></p>	
	<p><i>"Eu acho que eu estava precisando dessa visita, de verdade. Eu estava ansiosa, nervosa, estava chorosa, até as minhas dores melhoraram depois da visita do meu esposo." P13</i></p>	
	<p><i>" eles vindo aqui eles nos trazem felicidade, eles nos trazem aquela paz, aquela alegria, a gente pode ver que eles estão bem e a gente também pode passar que a gente tá bem." P14</i></p>	
	<p><i>"Para mim foi muito bom receber visita, meu esposo é quem veio me visitar, porque de certa maneira a gente fica aqui sozinha, [...] sem nenhum conhecido. Então a gente se sente muito sozinha, esquecida pelos familiares." P15</i></p>	