

Impactos da visita familiar na percepção do paciente em unidade de terapia intensiva adulto

Impacts of family visit from the perspective of the patient in adult intensive care unit

Maria Fernanda Antunes Rodrigues,¹ Janie Maria de Almeida,¹ Paula Gonzaga Cardoso Barbosa¹

RESUMO

Objetivos: compreender o impacto da visita familiar ao paciente crítico internado em UTI adulto e, a partir do estímulo familiar, investigar sua capacidade de enfrentamento das dificuldades emocionais decorrentes da hospitalização. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 15 pacientes, de ambos os sexos, que receberam visita familiar durante internação na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital de ensino no interior de São Paulo. Para análise dos depoimentos foi adotada a análise temática de conteúdo, resultando em três categorias: “A visita familiar impactou positivamente na capacidade de enfrentamento”, “A duração e o número de visitantes na UTI são insuficientes” e “A visita familiar impactou negativamente na capacidade de enfrentamento”. **Resultados:** os resultados revelaram que a experiência de receber familiares no ambiente de internação pode variar entre os indivíduos. A categoria mais significativa mostrou satisfação do paciente após a visita e redução dos sentimentos negativos. A segunda categoria demonstrou que os pacientes acreditam que a duração e o número de visitantes são insuficientes. Em contrapartida, a terceira categoria evidenciou que situações em que o paciente não tem controle, como a visita familiar, podem causar sentimentos negativos. **Conclusão:** identificou-se que a visita familiar tem impacto positivo na capacidade de enfrentamento das dificuldades emocionais decorrentes da hospitalização, permitindo conexão com a realidade, evitando ruptura da rede social e auxiliando no processo de recuperação. Sentimentos de gratidão, conforto, motivação e confiança após a visita familiar foram relatados pelos participantes. **Palavras-chave:** unidade de terapia intensiva; apoio familiar; relações familiares; hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To understand the impact of family visits on critically ill patients admitted to an adult ICU and investigate their ability to cope with the emotional difficulties arising from hospitalization, based on family support. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Fifteen patients of both sexes who received family visits during hospitalization in the Adult Intensive Care Unit of a teaching hospital in the interior of São Paulo were interviewed. Thematic content analysis was used to analyze the statements, resulting in three categories: “Family visits had a positive impact on coping ability”, “The duration and number of visitors in the ICU are insufficient” and “Family visits had a negative impact on coping ability”. **Results:** The results revealed that the experience of receiving family members in the hospital setting can vary between individuals. The most significant category showed patient satisfaction after the visit and reduction of negative feelings. The second category demonstrated that patients believe that the duration and number of visitors are insufficient. In contrast, the third category showed that situations in which the patient has no control, such as family visits, can cause negative feelings. **Conclusion:** It was found that family visits have a positive impact on the ability to cope with emotional difficulties resulting from hospitalization, allowing connection with reality, avoiding disruption of the social network and assisting in the recovery process. Feelings of gratitude, comfort, motivation and confidence after the family visit were reported by the participants. **Keywords:** intensive care unit; family support; family relationships; hospitalization.

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (PUC-SP/FCMS) – Sorocaba (SP), Brasil.

Autora correspondente: Janie Maria de Almeida

PUC-SP/FCMS - Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: janie@pucsp.br

Recebido em 17/11/2023 – Aceito para publicação em 17/06/2025.



INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar com sistemas organizados para suporte de vida de alta complexidade e suporte avançado para sustentar a vida em condições clínicas quando a gravidade extrema leva ao risco de morte. A assistência é prestada 24 horas por dia por uma equipe multidisciplinar.¹

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.² Humanizar a permanência do paciente no hospital pode ser alcançado por meio das visitas familiares, que possibilitam o contato com pessoas próximas. Essas visitas consistem na presença de familiares e amigos no ambiente hospitalar, dentro do período estabelecido pela instituição de saúde onde o paciente encontra-se 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.³

O processo de internação em uma unidade de tratamento intensivo pode gerar estresse, despertando sentimentos de angústia, medo e sofrimento. É nesse cenário que os pacientes vivenciam desconfortos físicos e psicológicos advindos da doença e dos eventos gerados pela necessidade de internação. Consequentemente, nesse 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.⁴

As restrições de visita destacaram-se como uma medida crucial durante a pandemia de COVID-19. Essa ação visou equilibrar o bem-estar individual dos pacientes com a responsabilidade social de conter a disseminação do vírus. No entanto, Moss *et al.*⁵ destacam que as políticas de visitas restritas tiveram um impacto adverso na saúde mental e capacidade de enfrentamento da doença entre pacientes e familiares, indicando a necessidade de avaliar e reformular abordagens de visitação, especialmente durante períodos pandêmicos.

É importante destacar que o enfrentamento de situações adversas é um processo multidimensional, envolvendo a mobilização cognitiva, comportamental e emocional de cada indivíduo. Seu principal objetivo é promover a adaptação às mudanças e desafios impostos pelo contexto em que a pessoa encontra-se inserida.⁶

Os poucos artigos sobre o tema descrevem que visitas familiares mais longas e frequentes foram um fator de proteção, aumentando sua conexão com o mundo “real”, gerando maior sensação de segurança.^{7,8}

Em entrevistas com pacientes em cuidados paliativos, Thomas⁹ identificou que as melhores visitas são aquelas em que o paciente se sente confortável. Portanto, as políticas de visitas devem ser consistentes com a individualidade e a integridade do enfermo. Os pacientes enfatizaram a necessidade de visitas com horários flexíveis e com tempo “protegido”, livre de visitas durante administração de medicações e refeições.

Os estudos disponíveis forneceram reflexões sobre a importância da visita familiar, a visão da equipe multiprofissional e o posicionamento dos familiares sobre o tema. Há, porém, um número limitado de estudos que analisam essa prática a partir da perspectiva dos internados. Sendo assim, uma lacuna identificada nesse tema foi o propulsor do desenvolvimento do presente estudo, que busca investigar, a partir dos relatos de pacientes em estado crítico, como a visita familiar influencia a capacidade de enfrentar as dificuldades emocionais decorrentes da hospitalização.

O objetivo do estudo foi compreender o impacto da visita familiar em pacientes críticos internados em UTI adulto, investigando de que forma o estímulo familiar contribui para o enfrentamento das dificuldades emocionais decorrentes da hospitalização.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm a função de observar, descrever e interpretar aspectos de fenômenos, enquanto as pesquisas exploratórias têm por intenção esclarecer e proporcionar uma visão geral em dimensões mais ampliadas sobre um certo fato.¹⁰

O estudo foi realizado em março de 2023 na Unidade de Terapia Intensiva (que conta com dez leitos) de um hospital de ensino do interior de São Paulo. A visita familiar permite um visitante por paciente em horários estabelecidos: das 10h às 10h30, das 16h às 16h30 (momento em que as informações de saúde são comunicadas à família) e das 20h30 às 21h. Todos os pacientes têm direito à visita, mas em situações em que o paciente apresenta uma condição muito crítica, com risco iminente de morte, o horário das visitas pode ser flexibilizado.

Participaram do estudo 15 pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, internados na UTI adulto, que receberam visita familiar e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O contato com os participantes foi realizado somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS-PUCSP, sob o CAAE: 67643123.7.0000.5373.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos consecutivos. Inicialmente, foi aplicado um questionário estruturado, contemplando variáveis como gênero, idade, etnia, escolaridade, ocupação, renda mensal, estado civil, número de filhos, número de residentes no domicílio, motivo da internação e tipo de sistema de saúde utilizado. Em seguida, foi realizada uma entrevista semiestruturada, guiada pela seguinte pergunta norteadora:

“Como o(a) senhor(a) se sente ao receber a visita de um familiar?”

As entrevistas foram gravadas, transcritas e o material foi analisado segundo a Análise de Conteúdo de Bardin,¹¹ definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.



A análise ocorreu em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente, as transcrições foram lidas para familiarização com o conteúdo. Em seguida, os dados foram codificados e agrupados em unidades de significado, permitindo a identificação de categorias temáticas com base em sua significância. A relevância das falas foi definida pela frequência com que certos temas surgiram, pela ênfase e profundidade atribuídas pelos entrevistados.

Esse processo resultou na identificação de três categorias principais: “A visita familiar impactou positivamente na capacidade de enfrentamento”, “A duração e o número de visitantes na UTI são insuficientes” e “A vi-

sita familiar impactou negativamente na capacidade de enfrentamento”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 15 pacientes com idades entre 25 e 75 anos, média de 55 anos, que vivem com a renda média de 4,7 salários-mínimos. A maioria é do gênero feminino, casada, de cor branca, que estudou até o ensino médio e composta por pessoas que atuam como empresários(as). O principal motivo de internação foi o infarto agudo do miocárdio, e apenas dois participantes não utilizaram o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo segundo perfil sociodemográfico e motivo da internação. Hospital de Ensino, Estado de São Paulo – Brasil, 2023.

Paciente	Gênero	Idade	Cor	Nível de escolaridade	Ocupação	Renda mensal*	Estado civil	Nº de filhos	Nº de residentes	Motivo da internação	Sistema de saúde
P1	F	58	Preta	Médio	Costureira	1	Casado	1	4	IAM	SUS
P2	M	52	Branca	Médio	Caminhoneiro	2,5	Divorciado	2	1	Pancreatite	SUS
P3	F	75	Branca	Fundamental	Caseira	1,5	Casado	2	2	IAM	SUS
P4	M	59	Preta	Superior	Empresário	8	Divorciado	4	1	IAM	SUS
P5	F	47	Branca	Superior	Empresária	3	Casado	2	4	IAM	SUS
P6	M	65	Branca	Médio	Comerciante	2	Casado	2	4	IAM	SUS
P7	F	57	Branca	Médio	Dona de casa	2	Casado	3	4	IAM	SUS
P8	F	49	Parda	Superior	Contadora	5	Casado	1	2	Histerectomia	SUS
P9	F	61	Branca	Fundamental	Babá	4	Casado	2	1	ICC	SUS
P10	M	63	Parda	Superior	Aposentado	4	Casado	2	3	IAM	SUS
P11	F	71	Branca	Médio	Empresária	6	Casado	0	1	IAM	SUS
P12	F	25	Branca	Médio	Dona de casa	6	Casado	2	3	Histerectomia	SUS
P13	F	41	Branca	Superior	Advogada	9	Casado	0	1	Artrodese de joelho	Saúde suplementar
P14	M	61	Preta	Médio	Aposentado	2	Casado	3	1	IAM	SUS
P15	F	41	Branca	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\$ 1.212,00.

Para compreender o impacto da visita familiar ao paciente crítico internado em UTI adulto, bem como investigar sua capacidade de enfrentar as dificuldades emocionais decorrentes da hospitalização a partir do estímulo familiar, foram identificadas três categorias. A primeira categoria revela os impactos positivos.

Categoria 1. A visita familiar impactou positivamente na capacidade de enfrentamento das dificuldades emocionais decorrentes da hospitalização

As declarações mais frequentes dos pacientes indicavam satisfação após a visita, evidenciando o despertar de sentimentos de alegria, gratidão, conforto, motivação e confiança.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Além de gerar sentimentos positivos, foi frequentemente mencionado que a visita do familiar contribuiu para a redução dos sentimentos negativos decorrentes da hospitalização. Isso 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)

Durante a internação, podem emergir sensações como abandono, isolamento e medo da morte. De acordo com os relatos, esses sentimentos foram amenizados pela presença de uma pessoa querida, como evidenciado no depoimento:

“A gente fica mais com coragem de enfrentar. Eu tenho um pouco de medo, então se uma visita vem, eu fico mais animada...” (P3)

Em alguns depoimentos, observou-se 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)

Esses relatos corroboram os achados de Gaspar,¹² que indicam que a inclusão de acompanhantes no cuidado hospitalar beneficia tanto pacientes quanto enfermeiros. A revisão da literatura realizada nos últimos dez anos enfatizou o papel crucial dos acompanhantes ao oferecer apoio emocional aos pacientes, fortalecendo seus laços sociais e auxiliando na superação das adversidades associadas à doença. Portanto, os acompanhantes devem ser acolhidos e valorizados durante a internação em UTI, pois sua presença apoia o tratamento, preserva a humanidade do enfermo e facilita a comunicação com a equipe de saúde. Essa abordagem centrada no paciente e na família promove o bem-estar e atende às necessidades individuais.^{13,14}

Em sociedades variadas, as respostas culturais às necessidades humanas são diversas. No entanto, um denominador universal é a presença da família, que exerce influência significativa na formação do indivíduo, moldando suas interações e aprendizados.¹⁴

Isso reflete o efeito positivo da visita familiar no enfrentamento e na motivação do internado. No entanto, alguns pacientes não experimentam esse impacto devido à percepção de inadequação no tempo ou número de visitas, conforme demonstrado na categoria seguinte.

Categoria 2. A duração e o número de visitantes na UTI são insuficientes

Os depoimentos agrupados nessa categoria referem-se às queixas sobre o tempo de visita familiar, que poderia ser mais amplo, ou ao questionamento relacionado à flexibilidade de horários, além da ampliação do número de pessoas liberadas por visita. A seguir, o paciente destaca a insatisfação relacionada a esses 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)

Nas unidades de terapia intensiva, as visitas geralmente ocorrem em horários pré-determinados, com duração de 30 minutos a uma hora diariamente. Essa abordagem é baseada em considerações teóricas sobre riscos potenciais, aumento do estresse fisiológico, perturbação na organização dos cuidados médicos e da equipe de enfermagem, além do potencial risco de infecções relacionadas à assistência à saúde.¹⁵

No entanto, a inclusão da família no ambiente hospitalar 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.¹⁶

Relatos de experiência de psicólogos que participaram do processo de implementação da visita familiar ampliada em uma unidade de terapia intensiva adulto revelaram que, ao permitir a proximidade da família, foram observados benefícios como a satisfação dos pacientes com a presença de seu grupo social, especialmente entre aqueles que apresentavam sintomas de ansiedade, humor deprimido e/ou agitação, também identificados pela equipe de saúde.¹⁷

A flexibilização dos horários de visitas e a quantidade de pessoas são opções que surgem entre as oportunidades para aprimorar a qualidade do atendimento hospitalar. Isso pode ser encarado como uma genuína demanda dos familiares e pacientes, conforme demonstrado a seguir:

“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)

A capacidade de enfrentamento das dificuldades emocionais decorrentes da hospitalização e a necessidade de maior tempo de visita familiar foram as principais percepções expressadas pelos pacientes. Entretanto, foi possível identificar percepções negativas quanto a esse momento, conforme evidenciado a seguir.

Categoria 3. A visita familiar impactou negativamente na capacidade de enfrentamento das dificuldades emocionais decorrentes da hospitalização

No processo de internação na unidade de terapia intensiva, as famílias podem vivenciar diversos tipos de angústias e sentimentos conflituosos percebidos desde o processo de diagnóstico, hospitalização até o desfecho do caso clínico. Dessa forma, as experiências no contexto familiar exigem uma reconfiguração e análise ampliada.¹⁸

A desestabilização emocional causada pela internação em uma unidade de tratamento intensivo pode ocorrer tanto no enfermo quanto em seus familiares que estão acompanhando a rotina e o tratamento realizado, em que surge espaço para a



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

coexistência de angústias, conflitos e sentimentos negativos. 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)

Percebe-se que o adoecimento e a hospitalização podem desencadear situações de crise, nas quais o paciente se vê diante de circunstâncias fora de seu controle, agravadas pela fragilidade de sua condição e de seus vínculos afetivos. O sofrimento psíquico soma-se ao físico, tornando o processo de adoecimento um fenômeno subjetivo, influenciado por fatores culturais, ambientais e pelas experiências anteriores, resultando em vivências únicas e individuais.¹⁸

Em consonância com essa situação, estudo realizado em uma UTI dedicada à Covid-19 demonstrou que familiares sentem desamparo e medo de não poderem se despedir de um ente querido durante a internação, o que gera sentimentos de responsabilidade, apreensão e emoções contraditórias, como frustração e medo da perda.¹⁹

Dessa forma, compreende-se que a assistência à saúde mental é um direito fundamental do ser humano. A criação de novas modalidades de assistência, dispositivos e iniciativas devem ser desenvolvidas por meio de diversos projetos voltados para a humanização e melhoria da qualidade de vida no ambiente hospitalar.²⁰

O depoimento do paciente também destaca a falta de controle sobre o processo de visita, o que pode intensificar o sofrimento em momentos de grande vulnerabilidade física e emocional. Para internados em condições críticas, a presença de familiares com quem têm relações conflituosas pode ser uma fonte de estresse adicional, impactando negativamente sua capacidade de enfrentamento emocional.¹⁸ Nesses casos, é importante considerar a criação de protocolos mais flexíveis, permitindo que o internado, quando possível, escolha quem pode visitá-lo.²¹ Essa autonomia pode ser fundamental para evitar situações de desconforto emocional, especialmente em um ambiente de alta vulnerabilidade como a UTI.

Além disso, o ambiente físico da UTI, que muitas vezes limita as interações devido ao espaço reduzido e à falta de privacidade, também pode contribuir para um impacto negativo na experiência do enfermo.²² A presença de um ambiente mais acolhedor e adaptado pode fazer a diferença no conforto emocional e na capacidade de enfrentamento do internado.

Por outro lado, o paciente mencionou o sofrimento causado pela despedida dos familiares após a visita, revelando que o término pode intensificar sentimentos de solidão e abandono.

Uma solução apontada pelos próprios pacientes foi a implementação de visitas mais prolongadas e flexíveis, permitindo que familiares permaneçam mais tempo ao lado deles. Isso reduziria o sentimento de abandono e fortaleceria os vínculos afetivos, colaborando para o bem-estar psicológico do internado.²³

Essas estratégias devem ser acompanhadas de uma formação contínua da equipe de saúde, que deve estar preparada para lidar com a complexidade das relações familiares e suas repercussões emocionais nos pacientes.

Ao flexibilizar os protocolos de visita e adotar uma abordagem mais inclusiva e sensível, as instituições de saúde podem transformar desafios, como as limitações físicas da UTI, em oportunidades para fortalecer as relações familiares e melhorar a recuperação emocional dos enfermos.^{22,23}

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostraram que a visita familiar impactou de forma diferente os pacientes entrevistados. A categoria 1 agrupou os depoimentos que destacaram que a visita familiar gerou sentimentos positivos e conforto aos pacientes. A categoria 2 revelou que os internados almejam por uma assistência que permita mais tempo com seus familiares, apontando para a visita ampliada como política de humanização consistente, testada em outros centros de referência e que deve ser viabilizada nos hospitais brasileiros. Já a categoria 3, destinada a um relato único, aponta para o processo de adoecimento e hospitalização como desencadeante de situações nas quais o paciente se vê impactado por circunstâncias que fogem ao seu controle, e isso pode ser amplificado pela fragilidade de sua condição e das relações afetivas.

A generalização desses resultados para a população em geral não é possível neste estudo. No entanto, destaca-se que o tema pode ser desenvolvido em pesquisas futuras, abrindo espaço para investigações adicionais.

A principal contribuição deste estudo foi dar visibilidade à perspectiva do internado em 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 familiar para o paciente, o estudo também promove informações que podem incentivar mudanças na política de visitas na UTI, superando restrições para a visita e promovendo uma assistência mais humanizada para o enfermo e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União [Internet]. 14 fev. 2020 [acesso em 14 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>
2. Fettermann FA, Aranda AC, Rosa AB, Donaduzzi DSS. Acolhimento e humanização dos familiares em unidade de tratamento intensivo adulto: revisão de literatura. Rev Eletrônica de Saúde. 2019;11(12):e507. doi: 10.25248/reas.e507.2019.
3. Cardoso AM, Silva VHR. A importância da higienização das mãos dos acompanhantes de pacientes. Rev Cient Esc Estadual



- Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”. 2021;7:e7000039. doi: 10.22491/2447-3405.2021.V7.7000039.
4. Dragoi L, Munshi L, Herridge M. Visitation policies in the ICU and the importance of family presence at the bedside. *Intensive Care Med.* 2022;48(12):1790–2. doi: 10.1007/s00134-022-06848-1.
 5. Moss SJ, Krewulak KD, Stelfox HT, Ahmed SB, Anglin MC, Bagshaw SM, et al. Restricted visitation policies in acute care settings during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Crit Care.* 2021;25(1):347. doi: 10.1186/s13054-021-03763-7.
 6. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Rev Psicol Saúde.* 2019;11(2):55–66. doi: 10.20435/pssa.v11i2.642.
 7. Corrêa M, Castanhel FD, Grosseman S. Percepção de pacientes sobre a comunicação médica e suas necessidades durante internação na unidade de cuidados intensivos. *Rev Bras Ter Intens.* 2021;33(3). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20210050>
 8. Castro ES, Rosero EV. Experiência de estar hospitalizado em uma unidade de cuidado intensivo coronário de Barranquilla. *Av Enferm.* 2016;33(3):381–90. doi: 10.15446/av.enferm.v33n3.41841.
 9. Thomas R. Patients’ perceptions of visiting: a phenomenological study in a specialist palliative care unit. *Palliat Med.* 2001;15(6):499–504. doi: 10.1191/026921601682553996.
 10. Dyeniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 3ª ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2020.
 11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
 12. Gaspar FAFS. Um caminho no desenvolvimento de competências centradas na pessoa em situação crítica e sua família [dissertação]. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria; 2018.
 13. Queiroz RFDS, Souza VSD, Costa MAR, Oliveira JLCD, Benedetti GMD, Barbieri A. Visit in the intensive therapy unit: perspectives of patients and family. *Rev Enferm UFPI [Internet].* 2020;9(1):65. doi: 10.26694/2238-7234.9165-72.
 14. Wiczorkiewicz AK, Baade JH. Família e escola como instituições sociais fundamentais no processo de socialização e preparação para a vivência em sociedade. *Rev Educ Pública [Internet].* 2020 [acesso em 14 fev 2023];20(20). 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>
 15. Meira CR, Donadel MD, Menegueti MG, Auxiliadora-Martins M. Visita ampliada para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Ver Qualid HC [Internet].* 2022 [acesso em 14 fev 2023];(10):152-8. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/471/471.pdf>
 16. Wrzesinski A, Benincá CRS, Zanettini A. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. *Rev SBPH [Internet].* 2019 [acesso em 14 fev 2023];22(2):90–108. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a06.pdf>
 17. Gabarra LM, Ferreira CLB, Lombardi PA. Implementação da visita familiar ampliada na unidade de terapia intensiva adulto de um Hospital Universitário. *Vittalle.* 2020;32(2):131–9. Disponível em: 10.14295/vittalle.v32i2.9686
 18. Oliveira AM. Reconfigurações familiares no contexto do adoecimento. *Psicologia.PT [Internet].* 2016 [acesso em 14 fev 2023]. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0973.pdf>
 19. Zanini AM, Quiriga CV, Berger D, Silveira LHDC, Oliveira MLPD, Frizzo NS, et al. Atuação da psicologia em um centro de terapia intensiva dedicado para COVID-19: relato de experiência. *Rev Bras Psicoter.* 2021;23(1):43-58. doi: 10.5935/2318-0404.20210005.
 20. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab Educ Saúde.* 2021;19:e00313145. doi: 10.1590/1981-7746-sol00313.
 21. Hang AT, Faria BG, Ribeiro ACR, Valadares GV. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE03221. doi: 10.37689/actape/2023AO03221.
 22. Goularte PN. A visita em unidade de terapia intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev Psicol Saúde.* 2020;12(1):157-70. doi: 10.20435/pssa.v12i1.734.
 23. Rodrigues AVF, Silva ASD, Lopes IDS, Oliveira HCLD, Fontes MDA, Lemos IAD, et al. Os benefícios de uma visita estendida na unidade de terapia intensiva (UTI). *Rev Contemp.* 2024;4(5):e4415. doi: 10.56083/RCV4N5-157.

Como citar este artigo:

Rodrigues MFA, Almeida JM, Barbosa PGC. Impactos da visita familiar na percepção do paciente em unidade de terapia intensiva adulto. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2025;27:e64295. doi: 10.23925/1984-4840.2025v27a13.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.