

# BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS DO ELO FAMILIAR DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE GRAVEMENTE ENFERMO

## Therapeutic benefits of family link during hospitalization of seriously ill patients: an integrative review

Sara Leôncio de Melo Garcia<sup>1</sup>

Cariston Rodrigo Benichel<sup>2</sup>

Flávio Ademilson Corradini Junior<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>2</sup>Orientador e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>3</sup>Coorientador e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

### Resumo

**Introdução:** A saúde é entendida como um bem-estar integral que vai além da ausência de doenças, considerando também o sofrimento e os sentimentos do paciente. Além disso, o adoecimento de um familiar impacta a família, que deve receber atenção especial da equipe de saúde, pois seu apoio pode ser crucial para o sucesso do tratamento. **Objetivo:** Realizar revisão integrativa da literatura a fim de se identificar como a presença do familiar contribui para a recuperação do paciente gravemente enfermo e beneficie a manutenção do afeto e elo terapêutico. **Métodos:** tratou-se de uma revisão de literatura narrativa exploratório-descritiva, realizada com artigos 27 em português disponíveis nas bases SciELO, CAPES e LILACS. Foram incluídos textos publicados nos últimos dez anos, flexibilizando essa regra devido à escassez de materiais sobre o tema. A análise foi feita por meio de fichamentos e transcrições. **Desenvolvimento:** A presença de familiares acompanhantes melhora o conforto e a estabilidade emocional dos pacientes, afetando positivamente o processo de adoecimento, que envolve toda a família, especialmente em UTIs com acesso restrito. Essa proximidade reduz a ansiedade de ambos, favorecendo interações que facilitam a comunicação e a individualização dos cuidados, contribuindo para a recuperação e o sucesso do tratamento, tornando a família um importante elo terapêutico. **Conclusão:** Flexibilidade à visita ajuda os familiares a enfrentarem essa situação de uma forma menos angustiante, pois podem satisfazer a grande necessidade que sentem de ficar perto de seu ente querido. Uma UTI humanizada se preocupa com o bem-estar emocional.

**Palavras-Chave:** Unidade de terapia intensiva; Familiares; Experiência do paciente; Enfermagem e família; Emoções.

## Abstract

**Introduction:** Health is understood as a comprehensive well-being that goes beyond the absence of disease, also considering the suffering and feelings of the patient. Additionally, the illness of a family member impacts the family, which should receive special attention from the healthcare team, as their support can be crucial for the success of treatment. **Objective:** To conduct an integrative literature review to identify how the presence of family members contributes to the recovery of severely ill patients and benefits the maintenance of affection and therapeutic bonds. **Methods:** This study is a narrative exploratory-descriptive literature review, conducted with 27 articles in Portuguese available in the SciELO, CAPES, and LILACS databases. Texts published in the last ten years were included, with some flexibility due to the scarcity of materials on the topic. The analysis was performed through note-taking and transcriptions. **Development:** The presence of accompanying family members enhances the comfort and emotional stability of patients, positively affecting the process of illness, which involves the entire family, especially in ICUs with restricted access. This proximity reduces anxiety for both patients and family members, facilitating interactions that improve communication and individualization of care, contributing to recovery and treatment success, making the family an important therapeutic link. **Conclusion:** Flexibility in visitation helps families cope with this situation in a less distressing way, allowing them to fulfill their deep need to be close to their loved ones. A humanized ICU prioritizes emotional well-being.

**Keywords:** Intensive Care Unit; Family Members; Patient Experience; Nursing and Family; Emotions.

## Introdução

Segundo o conceito de 1947 da Organização Mundial da Saúde (OMS), com ampla divulgação e conhecimento em nossa área, a saúde é definida como: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.” Sendo assim, podemos inferir que a doença não pode ser compreendida apenas por meio das medições fisiopatológicas, pois quem estabelece o estado da doença é o sofrimento, a dor, o prazer, enfim os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adocece (Vianna, 2014).

A saúde é silenciosa, geralmente não a percebemos em sua plenitude; na maior parte das vezes apenas a identificamos quando adoecemos. É uma experiência de vida, vivenciada no âmago do corpo individual. Ouvir o próprio corpo é uma boa estratégia para assegurar a saúde com qualidade, pois não existe um limite preciso entre a saúde e a doença, mas uma relação de reciprocidade entre ambas; entre a normalidade e a patologia, na qual “os mesmos fatores que permitem ao homem viver (alimento, água, ar, clima, habitação, trabalho, tecnologia, relações familiares e

sociais) podem causar doença, se agem com determinada intensidade, se pesam em excesso ou faltam, se agem sem controle (Vianna, 2014).

O processo do adoecer não envolve somente o paciente que se encontra internado, mas também toda a família, que vivencia a hospitalização diariamente. Diante dessa realidade, urge a necessidade de dirigir também o nosso olhar aos aspectos em torno do paciente e sua família visando compreender as consequências da hospitalização, sobretudo quando ocorrida em unidade de terapia intensiva (UTI) (Almeida *et al.*, 2010).

Neste sentido, cabe ressaltar que a UTI representa uma unidade destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados, além de acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e terapêutica (Almeida *et al.*, 2010).

Apesar de sua especificidade, a internação na UTI e a doença são encaradas como uma ameaça a vida, e são vivenciadas de forma grupal, fazendo com que a família redirecione papéis e modifique seus hábitos e rotinas de vida. Contudo, mesmo diante dessas adversidades, a presença da família traz segurança afetiva para o paciente, tranquilizando-o e fazendo com que a tensão emocional seja minimizada (Vidal *et al.*, 2013).

Em geral, os pacientes internados em UTI sofrem com a doença cujo comprometimento gerou a necessidade do cuidado; eles ficam privados do contato familiar, seu único elo afetivo; e ainda ficam expostos a um ambiente estranho, convivendo com profissionais que atuam maciçamente com técnicas e procedimentos invasivos, em função das doenças e dos tratamentos necessários, cujos direcionamentos também geram mudanças significativas na experiência da hospitalização (Vidal *et al.*, 2013).

Complementarmente, a literatura discorre que o conhecimento da perspectiva das famílias, cuidadores e profissionais acerca da experiência do paciente vão ao encontro da não definição estática e universal daquilo que é tido como essencial no plano de cuidados, principalmente porque cada sujeito possui experiências direcionadas a determinados aspectos, as quais devem ser contempladas para melhor ressignificação das intencionalidades da hospitalização. Além disso, compreende-se que as possibilidades de manutenção dos elos familiares

possam emergir em torno de inúmeras possibilidades a serem exploradas no contexto da doença (Midega; Oliveira; Fumis, 2019).

Ressalta-se que a interação entre os atores do cotidiano de suas práticas, incluindo os profissionais na oferta de cuidados de saúde nos diferentes níveis de atenção, o paciente e suas necessidades de cuidado, e os familiares como agentes que ora representam suporte, ora também anseia por cuidados, unificam uma relação necessária, personalizada que contribui empaticamente para a adaptação do paciente em cenário intensivo, favorecendo o seu equilíbrio físico e emocional (Sousa *et al.*, 2017).

Os autores reiteram que a aproximação dos entes queridos e estreitamento de laços afetivos durante a hospitalização na UTI permite momentos de interação entre os familiares, paciente e equipe de saúde, o que além de oportunizar a troca de informações acerca do processo saúde-doença, também valoriza os anseios e valores que remetem à ressignificação dos envolvidos e planejamento de cuidados de forma individualizada, contribuindo sobretudo com o controle de sintomas e diversas variáveis biopsicossociais atinentes à recuperação do paciente (Eugênio *et al.*, 2022).

Uma vez que a família representa, para a maioria das pessoas, uma importante fonte de apoio e segurança, permitindo troca de amor, afeto, respeito e valor, estima-se que também possa influenciar diretamente no sucesso do tratamento das doenças, culminando como um elo terapêutico (Souza *et al.*, 2017).

Diante do exposto, pressupõem-se que a internação de um paciente em Unidade de Terapia Intensiva seja uma situação de grande apreensão, onde o paciente e seus familiares podem apresentar sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Ademais, quando emergimos na possibilidade da flexibilidade à visitação ajuda os familiares a enfrentarem essa situação de uma forma menos angustiante, pois podem satisfazer a grande necessidade que sentem de ficar perto de seu ente querido. Uma UTI humanizada se preocupa com o bem-estar emocional dos pacientes e também de seus familiares (Midega; Oliveira; Fumis, 2019; Eugênio *et al.*, 2022).

Sendo assim, haja vista que o ambiente de UTI por si só já venha carregado de incertezas e muita angústia, onde o paciente enfrenta diariamente condições ameaçadoras a vida, em que o risco de morte é iminente e das complicações que podem ocorrer a qualquer momento, compreende-se que o momento da internação deva oportunizar a proximidade entre “família e paciente”, argumento este que suscita algumas questões norteadoras a serem elucidadas: Os laços afetivos que já existem

são reforçados ainda mais, ou os laços que um dia foram quebrados podem ser restaurados? Quais as contribuições da presença do familiar junto do paciente hospitalizado em UTI? Como a enfermagem pode contribuir nesse processo no sentido de facilitar e agregar valor no cuidado para os envolvidos?

Este estudo objetivou realizar revisão narrativa da literatura a fim de se identificar como a presença do familiar contribui para a recuperação do paciente gravemente enfermo e beneficie a manutenção do afeto e elo terapêutico.

## **Métodos**

O presente estudo tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, com caráter exploratório-descritivo. Representa um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática com o objetivo de apresentar as fases constituintes de uma revisão integrativa e os aspectos relevantes a serem considerados para a utilização desse recurso metodológico. Ademais, diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, as revisões têm sido apontadas como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico (FCA, 2015).

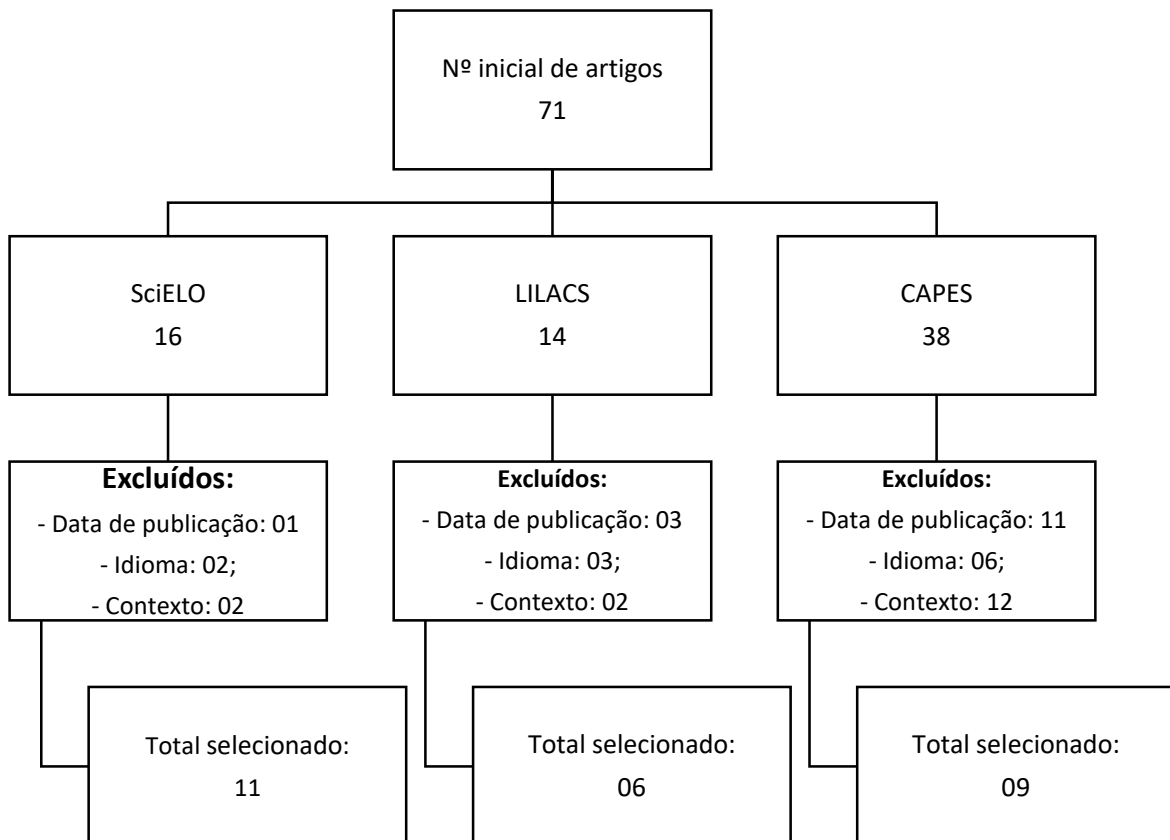
Segundo Cavalcante e Oliveira (2020) este tipo de pesquisa caracteriza-se como um instrumento que viabiliza a busca de evidências de determinado escopo em produções científicas, e visa sumarizar informações de relevância frente a uma proposta de investigação.

Seguindo este delineamento, esta pesquisa foi realizada durante o segundo e terceiro trimestre de 2024, considerando as questões de pesquisa apresentadas na etapa introdutória, mediante busca nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódicos da Companhia de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES). A busca foi viabilizada com o uso dos seguintes descritores em saúde: Unidade de terapia intensiva, familiares, experiência do paciente, enfermagem, família e emoções. A estratégia de busca adotada usou estes descritores isoladamente e unidos pelos conectores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos artigos publicados no idioma português, com livre acesso e texto na íntegra, ao passo que foram

excluídos aqueles que não contemplavam temáticas envolvendo o escopo deste estudo, duplicados e outros idiomas.

A estratégia de busca retornou com número inicial de 71 publicações, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultou na seleção de 56 delas. Estas por sua vez foram analisadas a partir do título e resumo, e aquelas cuja abordagem e/ou proposta corresponderam aos objetivos propostos por esta investigação foram incluídas na amostragem final, a qual correspondeu a 27 artigos. Este processo é apresentado no fluxograma de seleção:

**Figura 1** – Fluxograma amostral do processo de seleção de artigos que compuseram esta revisão narrativa. FIB, Bauru, 2024.



**Fonte:** elaborado pelos autores, 2024.

Reitera-se ainda que foram incluídas literaturas adicionais para complementação do referencial teórico em virtude da carência de publicações na temática proposta; estas foram flexibilizadas quanto ao critério de temporalidade e representaram conteúdo indispensável para a construção desta revisão.

Inicialmente procedeu-se com a leitura flutuante de todas as publicações selecionadas, e posteriormente extraído as informações para análise e composição textual, a qual foi estruturada com fichamentos individuais e composição de referencial teórico. Por fim, culminou com a apreciação e conclusão dos autores acerca das lacunas do conhecimento preenchidas com a investigação e revisão realizada.

## **Desenvolvimento**

Seguindo o método e estratégia de busca na literatura, esta revisão integrativa possibilitou a identificação de 27 artigos na temática proposta, cujos resultados foram tratados em duas etapas. A primeira delas consistiu na compilação das informações e caracterização das publicações, extraindo-se identificadores para análise dos pesquisadores. Posteriormente, os dados de cada estudo apresentado foram detalhados e reunidos em três tópicos à luz do objetivo desta revisão, a saber: Laço afetivo no cenário de hospitalização em UTI, Contribuições da presença do familiar junto do paciente hospitalizado em UTI e O processo facilitador e mediador do elo familiar e paciente intensivo para agregação de valor no cuidado da equipe de enfermagem.

### **Laço afetivo no cenário de hospitalização em UTI**

No ambiente hospitalar, é um fato reconhecido que a comunicação não apenas promove um cuidado mais humanizado, mas também aprimora a interação entre profissionais, pacientes e seus familiares. Isso ajuda a reduzir dúvidas e angústias que podem surgir durante o processo de hospitalização, visto que tanto o paciente quanto sua família enfrentam desafios emocionais ao ficarem separados (Vasconcelos *et al.*, 2015).

Além disso, estudos demonstram que a presença de um acompanhante na UTI oferece segurança e conforto, criando um ambiente menos tenso e aumentando a qualidade do cuidado. O acompanhante pode auxiliar em diversas rotinas necessárias durante a internação, como a alimentação de pacientes lúcidos e a redução da confusão e desorientação, além de supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem (Moraes *et al.*, 2021).

A família desempenha um papel crucial nas questões relacionadas ao processo de saúde e doença de seus membros. Quando alguém necessita ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por diversos motivos, isso provoca uma ruptura significativa na estrutura familiar. A internação em um ambiente tão crítico implica na separação forçada entre o paciente e seus familiares, devido às circunstâncias que cercam a hospitalização e às rotinas de visitas, que muitas vezes são rígidas, resultando em um distanciamento emocional doloroso. Essa situação se torna ainda mais desafiadora em casos de risco de morte (Frizon *et al.*, 2011).

Entre as principais necessidades identificadas pelos familiares está a vontade de visitar o paciente frequentemente. Essa presença não apenas reduz a ansiedade, mas também proporciona uma sensação de bem-estar tanto para o paciente quanto para os seus entes queridos, estabelecendo um vínculo importante durante momentos de incerteza (Rodrigues *et al.*, 2024).

A família atua como um importante colaborador no processo de tratamento e recuperação do paciente. Por isso, é essencial que a equipe de saúde considere a família como uma parte integral dos cuidados prestados (Gomes, 2019).

Fomentar a aproximação dos familiares em momentos críticos foi uma estratégia implementada para melhorar o bem-estar tanto do paciente quanto dos acompanhantes, que enfrentam dificuldades emocionais. Essa interação também ajuda a desmistificar a ideia de que a UTI é apenas um espaço de término de vida, permitindo que a família perceba a importância dos cuidados intensivos como parte fundamental do tratamento (Ripardo *et al.*, 2021).

Pesquisas indicam que pacientes internados na UTI com a presença de um acompanhante familiar apresentam melhorias significativas em seus quadros clínicos, resultando de um suporte contínuo e emocional que contribui para a recuperação (Ripardo *et al.*, 2021). Para isso, é fundamental que a equipe de enfermagem receba e acolha tanto o paciente quanto seus familiares de maneira humanizada, promovendo a compreensão do processo que estão vivenciando (Vasconcelos *et al.*, 2015).

Durante a internação na UTI, os familiares enfrentam necessidades emocionais importantes. Essas necessidades são fundamentais para a redução da angústia e ansiedade, além de contribuírem para uma percepção de bem-estar. É importante lembrar que o sofrimento não afeta apenas o paciente; a família também partilha de medos, inseguranças e dores nesse contexto (Batista *et al.*, 2019).



Historicamente, acreditava-se que a presença de familiares nas UTIs poderia representar riscos, como infecções e estresse. No entanto, estudos recentes demonstram os benefícios da presença de acompanhantes, não só para os pacientes, mas também para a equipe de saúde, evidenciando melhorias na recuperação em curto prazo (Moraes *et al.*, 2021).

Sabe-se que a presença da família é fundamental na recuperação do paciente, trazendo esperança, autonomia e contribuindo para a redução de frustrações e baixa autoestima, ao mesmo tempo em que destaca a necessidade de suporte profissional para evitar sobrecargas emocionais (Moraes; Pereira; Miranda, 2024).

Quando os familiares recebem o suporte necessário, conseguem compreender melhor a condição do paciente e a importância da assistência prestada, o que lhes permite colaborar de maneira mais efetiva no tratamento, ajudando a mitigar os efeitos negativos da doença (Vieira *et al.*, 2024).

Evidências mostram que a inclusão dos familiares nas UTIs, bem como a ampliação do seu tempo de permanência, pode resultar em benefícios significativos, proporcionando uma prática eficaz que visa minimizar o sofrimento tanto do paciente quanto da família. A vontade de visitar frequentemente o paciente traz efeitos positivos, diminuindo a ansiedade e aumentando o bem-estar de todos os envolvidos. Famílias que são bem orientadas e acolhidas em suas necessidades podem oferecer benefícios terapêuticos importantes aos pacientes internados (Prates *et al.*, 2011).

### **Contribuições da presença do familiar junto do paciente hospitalizado em UTI**

Os benefícios da presença familiar são perceptíveis não apenas para os pacientes, mas também para os familiares e para a equipe multidisciplinar da UTI. A presença de um familiar ajuda a reduzir a ansiedade, uma vez que proporciona transparência em relação ao estado de saúde do paciente, aliviando a angústia gerada pela espera de notícias e permitindo a participação ativa nos cuidados (SOS CARDIO, 2024).

Os resultados de estudos mostram que a presença da família durante o processo de desmame de pacientes internados na UTI é eficaz na melhoria dos sinais vitais e indicadores fisiológicos, além de reduzir o tempo de intubação e o número de reintubações, promovendo também a satisfação familiar (Elham *et al.*, 2022).

A família assume um papel crucial nas decisões tomadas durante a hospitalização em UTIs e nos cuidados pós-intensivos. O cuidado centrado na família reconhece que o suporte social e emocional é tão vital quanto os cuidados físicos, reforçando que paciente e família devem ser considerados uma unidade de atendimento (Aquino *et al.*, 2023).

Os familiares de pacientes em coma enfrentam uma gama de sentimentos e reações influenciadas por fatores como valores pessoais, cultura e religião (Prates *et al.*, 2011). Acreditamos que a inclusão de familiares acompanhantes em UTIs pode contribuir para a estabilidade emocional tanto do paciente quanto do acompanhante, resultando em uma maior participação do paciente nos cuidados durante a internação (Vidal *et al.*, 2013).

A *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) recomenda que a comunicação regular entre pacientes, familiares e prestadores de serviços, através de reuniões e atualizações, seja essencial para um Cuidado Centrado na Família (Mohsen *et al.*, 2022).

Além disso, a presença da família atende à necessidade dos familiares de estar junto ao seu ente querido durante uma enfermidade crítica, oferecendo conforto emocional e espiritual ao paciente, e possibilitando até mesmo despedidas adequadas (Mohsen *et al.*, 2022).

Aqueles que vivenciam a presença da família ao lado do leito, que se alinha ao modelo de Cuidado Centrado na Família, embora possam se preocupar com as possíveis reações emocionais de seus entes queridos, frequentemente consideram essa experiência como positiva (Barreto *et al.*, 2019).

A troca constante e recíproca de sentimentos dentro da dinâmica familiar é fundamental para a construção da ideia de que sempre teremos alguém próximo que pode nos confortar em momentos de necessidade e nos incentivar quando nos sentimos vulneráveis diante de situações inesperadas, como uma doença aguda ou uma internação em UTI. Nesse contexto, quando um membro da família enfrenta uma enfermidade, todo o núcleo familiar sofre com as incertezas e a possibilidade de perda, criando um ambiente de tensão e medo diante do desconhecido (Frizon *et al.*, 2011).

Dessa forma, a importância das visitas prolongadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se torna evidente, uma vez que identificam benefícios significativos para a implementação de um acolhimento eficaz tanto para o paciente quanto para seus familiares. Isso não só melhora a condição do paciente, mas também contribui

para a humanização do cuidado de enfermagem. Do ponto de vista fisiológico, a presença de visitantes e acompanhantes estimula a produção de hormônios que ajudam a reduzir a ansiedade e o estado de alerta do paciente, proporcionando mais tranquilidade e confiança, o que resulta em respostas mais favoráveis aos tratamentos. Assim, espera-se que a presença da família ao lado do paciente, que se encontra fragilizado física e emocionalmente pela doença, possa realmente humanizar o atendimento, focando nas necessidades de todos os envolvidos (Rodrigues *et al.*, 2024).

Pesquisas mais aprofundadas evidenciam variáveis que asseguram um atendimento mais humanizado para os familiares. O acompanhamento do paciente e a oportunidade de observar sua evolução são elementos que podem aliviar o sofrimento e proporcionar conforto. Nesse sentido, as visitas tornam-se um recurso valioso. As iniciativas voltadas à humanização da assistência à saúde reconhecem a família como um componente essencial na recuperação do paciente, permitindo que ela se aproxime e participe do cuidado, facilitando a sua conexão emocional. Assim, é crucial considerar as dificuldades emocionais e incertezas que os pacientes e seus familiares enfrentam, muitas vezes exacerbadas pela falta de informação e pelo medo. A presença de familiares estimula a produção hormonal no paciente, resultando em menos ansiedade e uma resposta mais positiva aos tratamentos (Elham *et al.*, 2022).

É possível afirmar que os pacientes que permanecem acompanhados na UTI apresentam uma recuperação mais rápida e eficiente. Observou-se uma redução significativa no tempo de internação, nas complicações e na necessidade de certas medicações. A presença da família também diminui a incidência e a gravidade do delirium. Com um ente querido por perto, frequentemente interagindo e trocando afeto, os pacientes tornam-se menos suscetíveis a essa condição. Se o delirium ocorrer, o familiar presente pode ajudar a diferenciar a imaginação da realidade, proporcionando um entendimento mais claro da situação, o que poderia causar insegurança e angústia se as visitas fossem limitadas. Dessa forma, a participação familiar não só acelera a recuperação, mas também traz benefícios significativos para todos os envolvidos (SOS CARDIO, 2024).

Estudos recentes têm apoiado a presença da família durante intervenções críticas, demonstrando que essa participação proporciona benefícios tanto para o paciente quanto para os familiares. Essa presença garante que as intervenções sejam realizadas de maneira correta e oportuna, além de oferecer suporte emocional, facilitar

a participação da família nas decisões e gerar experiências positivas para todos os envolvidos, incluindo profissionais de saúde (Elham *et al.*, 2022).

Após análise de dados, ficou claro que a presença de um familiar acompanhante resultou em mudanças positivas no comportamento do paciente, que se mostrou mais estável e confortável emocionalmente. A pesquisa indicou que o nível de ansiedade do paciente permaneceu sob controle devido à presença do familiar, que funcionou como um reforço positivo, favorecendo um vínculo significativo que promoveu o autocontrole. Essa relação gerou um reforço positivo, resultando em reações corporais favoráveis e responsivas (Vidal *et al.*, 2013).

Verifica-se que os familiares de pacientes gravemente enfermos podem facilitar intervenções não farmacológicas que otimizam o controle dos sinais vitais e previnem e tratam o delirium, como a manutenção de uma rotina diurna e noturna, a promoção de mobilização precoce e o apoio em cuidados gerais (como a higiene). A presença familiar na UTI pode aliviar a ansiedade do paciente, oferecendo uma sensação de familiaridade que pode ajudar a minimizar a ocorrência de delirium entre os internados (Mohsen *et al.*, 2022).

Reitera-se que uma das estratégias não farmacológicas mais eficazes para a prevenção do delirium é manter familiares ou cuidadores próximos. Isso ajuda na manutenção da lucidez do paciente, promovendo a orientação temporal e espacial, além de incentivar a mobilização precoce e a higiene (Sobreiro, 2022).

Além disso, entende-se que a presença da família cria um ambiente de confiança e tranquilidade, o que se reflete em uma melhor capacidade de enfrentamento da situação (Barreto *et al.*, 2019). À medida que o tempo de visita aumenta, observa-se uma diminuição nos sintomas de ansiedade e depressão, além de um aumento na satisfação dos familiares e pacientes (SOPATI, 2023).

Os familiares demonstraram altos níveis de satisfação, e foi observado que há uma relação entre o tempo de visita, a satisfação e os índices de ansiedade e depressão, bem como a mitigação dos eventos de delirium (SOPATI, 2023).

### **O processo facilitador e mediador do elo familiar e paciente intensivo para agregação de valor no cuidado da equipe de enfermagem**

A interação entre a equipe de enfermagem e a família deve ser orientada pelo objetivo de promover o bem-estar geral. Essa relação deve permitir que a família

reconheça na enfermagem as oportunidades de apoio e assistência. Para isso, os profissionais de enfermagem precisam ser acessíveis, sensíveis, disponíveis e bem preparados para atender às necessidades expressas pelos familiares, especialmente no contexto desafiador de uma internação em um ambiente crítico. É fundamental que a equipe de enfermagem veja a família como parte integrante do cuidado, em vez de um mero apêndice do paciente enfermo (Frizon *et al.*, 2011).

A equipe de saúde já reconhece a importância do acompanhamento familiar durante a internação, mas ainda apresenta preocupações em relação à implementação de projetos que ampliem o tempo de visita. Essa ampliação é vista como um passo importante para melhorar a experiência da família e do paciente (Rodrigues *et al.*, 2024).

Além de fornecer cuidados físicos, os enfermeiros na UTI têm a responsabilidade de oferecer suporte emocional tanto aos pacientes quanto aos seus familiares. A hospitalização em uma UTI pode causar estresse e ansiedade significativos, e é crucial que os enfermeiros estejam aptos a fornecer orientações claras, conforto e apoio, além de manter uma comunicação eficaz com as famílias sobre a condição de saúde dos pacientes (Barros *et al.*, 2024).

Os temas da humanização e do acolhimento são amplamente discutidos entre os profissionais de saúde, especialmente entre a equipe de enfermagem, que fornece cuidados diretos e contínuos. Ao considerar a vulnerabilidade e a complexidade da experiência de internação na UTI, é possível perceber a importância de promover diálogos sobre diferentes abordagens para atender essa população de maneira mais efetiva (Gomes, 2019).

Durante a internação de um paciente na UTI, a equipe multiprofissional assume uma grande responsabilidade na assistência à vida dos pacientes. Existem práticas específicas que podem ajudar a suavizar o turbilhão de emoções que as famílias vivenciam em decorrência da condição clínica de seu ente querido (Ripardo *et al.*, 2021).

A experiência de internação na UTI pode ser menos traumática quando os profissionais de saúde adotam uma abordagem humanizada, reconhecendo cada paciente como um ser único, com necessidades particulares. Isso facilita a interação entre a equipe e os familiares, promovendo um diálogo aberto que define claramente quem cuida e quem é cuidado. A formulação de um cuidado individualizado, que leva

em conta as especificidades de cada paciente, é parte essencial do processo de excelência na assistência (Barcellos; Sgarabotto, 2020).

É fundamental que a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, acolha os familiares dos pacientes internados, buscando entender seus medos, preocupações e ansiedades. Esse acolhimento é essencial para fornecer as informações necessárias, esclarecendo dúvidas e proporcionando maior tranquilidade durante as visitas (Vasconcelos *et al.*, 2015).

Dessa maneira, os enfermeiros e suas equipes devem estar capacitados para reconhecer e valorizar a relação com os familiares, demonstrando sensibilidade e empatia. A presença da família é um componente vital para o bem-estar do paciente, e identificar as necessidades dos familiares pode tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e menos impessoal (Batista *et al.*, 2019).

A relação entre a equipe de enfermagem e a família deve priorizar o bem-estar do paciente, permitindo que os familiares percebam as oportunidades de apoio. Para isso, os enfermeiros devem ser receptivos e preparados para atender às necessidades que surgem, reconhecendo a família como um elemento central no cuidado (Batista *et al.*, 2019).

Acredita-se que a presença de um acompanhante durante a internação na UTI é fundamental para a humanização do cuidado. O enfermeiro, atuando como profissional de saúde que oferece assistência direta e lidera a equipe de enfermagem, desempenha um papel crucial na integração da humanização com o ambiente tecnológico da UTI (Moraes *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o enfermeiro atua como mediador, estabelecendo estratégias de cuidado que visam orientar os familiares sobre a patologia enfrentada e minimizar a dor e o sofrimento gerados pelo afastamento e pela condição crítica do paciente. A comunicação é um fator chave na percepção da qualidade do cuidado na UTI, especialmente do ponto de vista dos familiares. A implementação de práticas que promovam o acolhimento é vital para amenizar a dor e o sofrimento de quem aguarda a recuperação de pacientes graves. Compreendendo os impactos emocionais da internação em UTI, o enfermeiro pode adotar estratégias que promovam tranquilidade, confiança na equipe e reduzam a tensão e o medo associados a essa experiência (Vieira *et al.*, 2024).

O cuidado deve ser uma prioridade para os profissionais, preparando-os para lidar com as reações dos pacientes e familiares, facilitando a comunicação e

permitindo que as emoções e sentimentos sejam expressos. A visita é reconhecida como um elemento importante no processo saúde-doença, fortalecendo o vínculo com a equipe multiprofissional, especialmente com a equipe de enfermagem que oferece um cuidado contínuo e integral (Barreto *et al.*, 2019).

A atenção da equipe de enfermagem é crucial para ajudar a família a lidar com seus medos e angústias. Os profissionais devem criar um espaço de escuta qualificado, focando na comunicação verbal e não verbal, pois as reações emocionais podem variar de pessoa para pessoa (Prates *et al.*, 2011).

Notou-se uma mudança significativa na postura da equipe de enfermagem, cujo olhar passou a ser mais sensível ao cuidado prestado, especialmente com a inclusão do acompanhante familiar ao lado do paciente durante três dias consecutivos. Inicialmente, muitos membros da equipe reagiram a essa mudança, mas a presença do familiar acompanhante permitiu que a equipe reconhecesse a importância da preservação dos vínculos familiares e sociais durante o cuidado (Prates *et al.*, 2011).

Além disso, muitos profissionais de saúde identificaram benefícios na presença da família, sendo o principal deles a capacidade de lembrar o paciente não apenas como um doente, mas como alguém que "pertence a alguém". Essa perspectiva contribui diretamente para uma maior humanização na assistência e aumenta a satisfação com os serviços de saúde prestados (Barreto *et al.*, 2019).

### **Considerações finais**

Esta revisão de literatura integrativa permitiu concluir que a UTI representa um ambiente marcado por constantes mudanças em relação ao estado dos pacientes, frequentemente associado à ideia de que esses indivíduos estão à beira da morte. Nesse contexto, o processo de comunicação entre pacientes, familiares e equipe de enfermagem vai além da simples troca de informações verbais. A responsabilidade de transmitir boas e más notícias, a oferta de ambiência acolhedora e manutenção dos elos familiares constituem requisitos indispensáveis para uma assistência humanizada.

A presença do familiar na UTI pode ser fundamental para a recuperação e estabilidade do paciente, pois oferece suporte emocional, reduz a ansiedade e fortalece o vínculo afetivo, contribuindo assim para uma resposta mais positiva aos tratamentos. Da mesma forma, a presença do familiar não só proporciona apoio ao

paciente, mas também oferece ao acompanhante um espaço para expressar suas emoções, permitindo que ele sinta que faz parte do processo de cuidado, o que contribui para sua própria resiliência e bem-estar emocional em um momento de grande vulnerabilidade.

A flexibilidade à visita ajuda os familiares a enfrentarem essa situação de uma forma menos angustiante, pois podem satisfazer a grande necessidade que sentem de ficar perto de seu ente querido e sobretudo traz ao paciente mais conforto emocional, dando-lhe a certeza de que não está sozinho sem a presença de sua família. Uma UTI humanizada se preocupa com o bem-estar emocional dos pacientes e de seus familiares.

Neste contexto, a enfermagem irá desempenhar um papel crucial na construção e fortalecimento do elo entre a equipe de saúde e a família na UTI, promovendo uma comunicação clara e acolhedora que envolve os familiares no processo de cuidado. Esse vínculo não apenas facilita o suporte emocional necessário para os acompanhantes, mas também enriquece o processo de enfermagem, permitindo que os profissionais compreendam melhor as necessidades do paciente e implementem cuidados mais personalizados.

## Referências

- ALMEIDA, A. S. *et al.* Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 6, p. 844–849, nov. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/d6KNqK9MDvFVL4cQLMPwN3g/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2024.
- AQUINO, M. A. *et al.* Efeito da restrição de visitas em unidades de terapia intensiva em meio à covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Foco**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. e777, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n1-073. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/777>. Acesso em: 20 set. 2024.
- BARCELLOS, R. A.; SGARABOTTO, B. L. Cuidado centrado em pacientes e familiares em terapia intensiva. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e55984400, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.4400. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4400>. Acesso em: 20 set. 2024.
- BARRETO, M. S. *et al.*, Presença da família durante ressuscitação cardiopulmonar e procedimentos invasivos: uma metassíntese. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, SP, v. 53, p. e03435, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980->



220X2018001303435. Acesso em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LDxcHLxvkdKkRZPKWcBKxzq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2024.

BARROS, B. R. *et al.* Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 28, n. 313, p. 9333-39, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i313p9333-9339. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3206>. Acesso em: 10 out. 2024.

BATISTA, V. C. *et al.* Necessidades de Familiares de Pacientes Internados m Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Fund Care** [Online]. v. 11, n. esp, p. 540-46, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.540-546>. Disponível em: <https://seer.unirio.br>. Acesso em: 20 set. 2024.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, MG, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020. DOI 10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682020000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 maio 2024.

ELHAM, A. *et al.* Efeito da presença familiar no sucesso do desmame em unidades de terapia intensiva. **Tanaffos**, v. 21, n. 3, p. 367-75, mar. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37025322/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

EUGÊNIO, C. S. *et al.* Comparação entre as percepções de familiares e as de profissionais de saúde a respeito de um modelo de visitação flexível em uma unidade de terapia intensiva adulto: estudo transversal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 34, n. 3, p. 374–379, jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220114-pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/79Dgy5VGNWz9NdbJZjqKMBp/#>. Acesso em: 13 abr. 2024.

FCA. Faculdades de ciências agrônômicas. **Tipos de revisão de literatura**. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. UNESP Campus de Botucatu. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf> Acesso em: 09 maio 2024.

FRIZON, G. *et al.* Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 32, n. 1, p. 78-78, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/FBVtz9h8SyZqfhLVYYw6PRQ/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

GOMES, M. C. B. Cuidado de enfermagem a familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, PR, v. 12, n. 3, p. 629-38, set./dez. 2019. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p629-638. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046129/19\\_7273-tatiana\\_port\\_ing\\_norm.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046129/19_7273-tatiana_port_ing_norm.pdf). Acesso em: 10 out. 2024.

MIDEGA, T. D.; OLIVEIRA, H. S. B.; FUMIS, R. R. L. Satisfação dos familiares de pacientes críticos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público e fatores correlacionados. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 31, n. 2, p. 147–155, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/SJ93CpMgwZ9tLQPvt3WqMgC/?lang=pt#>. Acesso em: 13 abr. 2024.

MOHSEN, S. *et al.* Impacto da presença familiar no delirium em pacientes críticos: um estudo de coorte retrospectivo. **Medicina Intensiva**, São Paulo, SP, v. 50, n. 11, p. 1628-37, nov. 2022. DOI: 10.1097/CCM.00000000000005657. Disponível em: <https://portal.afya.com.br/neurologia/qual-o-impacto-da-presenca-da-familia-na-recuperacao-de-pacientes-com-delirium>. Acesso em: 15 set. 2024.

MORAES, C. L. K. *et al.* A perspectiva dos enfermeiros sobre o acompanhante na UTI em tempos de COVID-19. **Glob Acad Nurs**. v. 2, n. 2, p. e108, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/26755602.20200108>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/211>. Acesso em: 20 set. 2024.

MORAES, S. C.; PEREIRA, J. S. V.; MIRANDA, D. R. Síndrome pós cuidados intensivos e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes e familiares. **Rev. Foco**, [S. l.], v. 17, n. 7 Edição Especial, p. e5670, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.ed.esp-035. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5670>. Acesso em: 25 out. 2024.

PRATES, T. S. *et al.* Familiares de pacientes que vivenciaram o coma e o retorno à vida. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 2, n. 4-5, p. 141–162, 2011. DOI: 10.5007/cbsm.v2i4-5.68463. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68463>. Acesso em: 15 set. 2024.

RIPARDO, W. J. *et al.* A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. **Enferm Foco**. v. 12, n. 1, p. 86-92, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4055. Disponível em: [revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4055](https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4055). Acesso em: 20 set. 2024.

RODRIGUES, A. V. F. *et al.* Os benefícios de uma visita estendida na unidade de terapia intensiva (UTI). **Contemporary Journal**, v. 4, n. 5, p. 1-19, maio 2024. DOI: 10.56083/RCV4N5-157. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4415>. Acesso em: 20 set. 2024.

SOBREIRO, M. Qual o impacto da presença da família na recuperação de pacientes com delirium? **Portal Afya** [online], nov. 2022. Disponível em: <https://portal.afya.com.br/neurologia/qual-o-impacto-da-presenca-da-familia-na-recuperacao-de-pacientes-com-delirium>. Acesso em: 10 set. 2024.

SOPATI – SOCIEDADE PAULISTA DE TERAPIA INTENSIVA. O efeito positivo da presença de familiares nas unidades de terapia intensiva, **SOPATI** [online], 2023. Disponível em: [https://www.sopati.com.br/lermais\\_materias.php?cd\\_materias=385&friurl=\\_-O-efeito-positivo-da-presenAa-de-familiares-nas-Unidades-de-Terapia-Intensiva-\\_.](https://www.sopati.com.br/lermais_materias.php?cd_materias=385&friurl=_-O-efeito-positivo-da-presenAa-de-familiares-nas-Unidades-de-Terapia-Intensiva-_.) Acesso em: 10 set. 2024.

SOS CARDIO. **UTI Humanizada: acompanhante 24h com o paciente** [online]. 2024. Disponível em: <https://soscardio.com.br/uti-humanizada-acompanhante-24h-paciente/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

SOUSA, F. C. P. *et al.* A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 26, n. 3, p. e1180016, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zzMFpck53vJSbZvLn94jbNz/#>. Acesso em: 13 abr. 2024.

VASCONCELOS, E. V. *et al.* A enfermagem e os familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva: revisão bibliométrica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2894-06, 2015. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.4400>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4400>. Acesso em: 20 set. 2024.

VIANNA, L. A. C. **Determinantes Sociais de Saude: Processo Saúde Doença**. Unifesp, São Paulo, SP, s/i, p. 2-10, 2014. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/7/unidades\\_conteudos/unidade05\\_unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05_unidade05.pdf). Acesso em: 13 abr. 2024.

VIDAL, V. L. L. *et al.* O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 3, p. 409-415, jul./set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KY588p8KscBqZRfXf6yV9Km/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2024.

VIEIRA, D. P. L. *et al.* Estratégias para o acolhimento dos familiares de clientes na uti: revisão bibliográfica. **Enfermagem na linha de frente**, v. 3, p. 93-104, fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.2802412029>. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/estrategias-para-o-acolhimento-dos-familiares-de-clientes-na-uti-revisao-bibliografica>. Acesso em: 25 ago. 2024.