



A FAMÍLIA MEDIANTE A HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): ANSIEDADE E EXPECTATIVAS

The Family Facing the Hospitalization of a Relative in the Intensive Care Unit (ICU): Anxiety and Expectations

Ana Beatriz Marques dos Santos Mendes ¹

Andréia Barbosa de Lima²

¹Discente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo: O adoecimento e a hospitalização em Unidade de Terapia intensiva (UTI) geram impactos emocionais de vulnerabilidade nos familiares, como ansiedade, medo e incertezas quanto ao prognóstico. Desta forma, este estudo teve como objetivo identificar o que a família pensa, sente e compreende ao estar com um familiar hospitalizado no centro de terapia intensiva, bem como, entender o impacto da hospitalização na dinâmica familiar e como o ambiente impacta as fantasias e expectativas do familiar. Este estudo foi uma revisão integrativa da literatura a partir da pesquisa em bases de dados eletrônicos, como: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Após, foi realizada análise de oito artigos publicados entre 2015 e 2025, buscando compreender as vivências emocionais dos familiares em UTIs. Verificou-se que a comunicação clara e efetiva com a equipe de saúde e o suporte emocional são de extrema importância para promover expectativas mais realistas e estratégias de enfrentamento mais saudáveis. Assim, uma equipe interdisciplinar com a presença do psicólogo hospitalar desempenha papel fundamental na escuta, acolhimento e mediação da família com a equipe de saúde, de forma integral oferecendo apoio e suporte aos familiares que vivenciam esse processo de adoecimento e hospitalização de um familiar em UTI.

Palavras-chave: ansiedade; familiares; unidade de terapia intensiva; pacientes.

Abstract: Illness and hospitalization in the intensive care unit (ICU) generate emotional impacts of vulnerability in family members, such as anxiety, fear, and uncertainty about the prognosis. Therefore, this study aimed to identify what families think, feel, and understand when a family member is hospitalized in an intensive care unit, as well as to understand the impact of hospitalization on family dynamics and how the environment impacts the fantasies and expectations of family members. This study was an integrative review of the literature based on research in electronic databases, such as SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and BVS (Virtual Health Library). Subsequently, eight articles published between 2015 and 2025 were analyzed to understand the emotional experiences of family members in ICUs. It was found that clear and effective communication with the healthcare team and emotional support are extremely important in promoting more realistic expectations and healthier coping strategies. Thus, an interdisciplinary team with the presence of a hospital psychologist plays a fundamental role in listening to, welcoming, and mediating between the family and the healthcare team, providing comprehensive support to family members who are experiencing the process of illness and hospitalization of a family member in the ICU.

Keywords: anxiety; family members; intensive care unit; patients.

Introdução

O adoecimento é uma ameaça a continuidade da vida questões emocionais tendem a se manifestar pois o indivíduo deixa de estar com saúde e passa a estar doente. Nesse sentido, a maioria das pessoas sofrem dificuldades emocionais para enfrentar o período de adoecimento (Neves *et al.*, 2018). No entanto, a doença é um processo comum ao longo da vida do ser humano e está interligada a experiência individual do paciente e ao contexto social, o que reflete no enfrentamento e como será compreendida na sociedade em que esse indivíduo está inserido (Oliveira *et al.*, 2017).

Ao ser hospitalizado o indivíduo encontra-se em um estado de vulnerabilidade pois está afastado de sua rotina, esse processo leva-se ao distanciamento de sua família, amigos, trabalho e lazer. Implicando negativamente em sua autonomia, autoimagem e pertencimento social (Silva; Ferreira, 2021).

Diante do adoecimento, algumas condições podem levar a hospitalização e essa experiência pode provocar uma desestruturação na dinâmica familiar, mudando os papéis de cada membro, gerando um estado de fragilidade emocional sobretudo diante do medo da perda do familiar. Quando se tem um familiar internado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) ocorre grande impacto no bem-estar psicológico da família, por todo estresse e insegurança causados por esse processo que muitas

vezes é desconhecido e instável. A falta de suporte pode facilitar o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos. É comum que sintomas de ansiedade e depressão apareçam nos familiares, o que pode afetar de forma negativa na recuperação e tratamento do paciente, pois os sentimentos de tristeza e preocupação tendem a ser passados para o indivíduo (Nobukuni *et al.*, 2024).

A UTI é um ambiente de alta complexidade com o intuito de atender pacientes com quadro clínico crítico que necessitam de assistência específica e contínua. O objetivo é recuperar ou manter as funções fisiológicas. A unidade possui características próprias relacionadas a tecnologia especializada, possibilidade de procedimentos invasivos e situações emergências que demandam agilidade e habilidade no atendimento (Rodrigues *et al.*, 2025).

Alguns estudos apontam os principais fatores estressores para os familiares, a aparência do paciente, ventilação mecânica, aparelhos e fios que estão ligados ao paciente e seus ruídos. O quadro clínico e sua gravidade, assim como a falta de comunicação com o paciente, seja ela por dificuldade ou ausência e alteração do nível de consciência são apontados como contribuintes nesse ambiente (Barth *et al.*, 2016).

Os barulhos gerados pelos aparelhos, a iluminação constante que são desfavoráveis ao sono e descanso, classificam esse setor como causador de estresse e difícil adaptação para o paciente e familiar. Os fatores relacionados ao paciente como condição física, medo e o risco de morte também interferem de forma negativa para adaptação na UTI (Silva; Almeida; Corrêa, 2023).

Segundo Lopes e Santos (2024), a ansiedade é um sentimento caracterizado por uma sensação exacerbada de apreensão e irracional de angústia, que mistura os pensamentos tornando-os contrários ou confusos pela combinação de informações, gerando ações precipitadas. Sintoma esse amplamente conhecido no cotidiano, aparece quando há um estímulo excessivo no sistema nervoso central, o que leva a uma interpretação negativa e angustiante do acontecimento.

“Os sintomas da ansiedade são pensamentos negativos com que estão por vir; o frio na barriga e o receio diante de situações de risco. Porém ela aciona a produção de hormônios que completam a energia física e mental” (Lopes; Santos, 2024, pg. 47 - 48).

A hospitalização de um familiar no centro de terapia intensiva (CTI) envolve diversos desafios emocionais e psicológicos. O ambiente de terapia intensivo é estressor, associado a própria condição clínica do paciente faz com que a família lide com sentimentos, como medo, angústia, ansiedade e temor diante do prognóstico e risco eminente de um paciente crítico e podendo causar impactos no imaginário da família que tende a acreditar na possibilidade da morte sem pensar na evolução positiva, já outros imaginam a cura mesmo quando o quadro do paciente é delicado e não possui bom prognóstico.

Nesse sentido, tendo em vista que familiares diante da hospitalização de um membro em UTI podem experienciar situações de angústia e medo, o objetivo geral dessa pesquisa buscou identificar o que a família pensa, sente e compreende ao estar com um familiar hospitalizado no CTI ou UTI, sendo unidades com siglas diferentes, mas que tratam pacientes em estado crítico. Como objetivo específico, entender o impacto da hospitalização na dinâmica familiar e como o ambiente impacta as fantasias e expectativas do familiar.

Método

Trata-se de uma revisão de literatura Integrativa a partir da pesquisa em bases de dados eletrônicos: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), realizada durante os meses de março a maio de 2025. A estratégia de busca adotada foi fundamentada mediante ao uso das palavras-chave “Ansiedade, familiares, Unidade de Terapia Intensiva, pacientes”. Após o uso dessas palavras, foram encontrados 14 no SCIELO e 51 na BVS. Como forma de incluir nesta pesquisa estudos que tenham relação com o tema, foram utilizados filtros como: artigos em português com livre acesso publicado no período de 10 anos (2015 – 2025), em cada base de dados. Após o filtro foram encontrados 5 no SCIELO e 22 na BVS estudos e selecionados para esta pesquisa após leitura 8 artigos. Desse modo, foram excluídos artigos em outros idiomas, com mais de 10 anos de publicação, artigos com acesso restrito e duplicados. Teses e capítulos de livros foram incluídos quando se tratar de clássicos ou publicações importantes e relevantes ao tema e cujos conteúdos foram utilizados para complementar os conceitos apresentados nesta revisão.

Este estudo teve como finalidade, segundo Dantas *et al.* (2021):

Reunir o conhecimento disponível sobre um determinado tema de forma ampla, não sistemática, descritiva e teórica, favorecendo a aproximação com o objeto de estudo.

Após a seleção dos artigos baseando-se no critério de inclusão e exclusão descritos anteriormente, estes serão analisados individualmente e apresentados qualitativamente, permitindo assim comparação e utilização dos dados dos mesmos.

Quadro 1 – Metodologia da pesquisa

Etapas	Descrição	Detalhes / Critérios
Tipo de pesquisa	Pesquisa bibliográfica	Baseada em artigos científicos disponíveis em bases de dados virtuais.
Bases de dados utilizadas	SCIELO e BVS	Acesso online e gratuito.
Palavras-chave	“Ansiedade”, “familiares”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “pacientes”	Combinadas em diferentes formas para ampliar a busca.
Período de publicação	2015 a 2025	Seleção de estudos recentes e relevantes.
Idioma	Português	Apenas artigos escritos na língua portuguesa.
Critérios de inclusão	Artigos com acesso livre, em português e publicado nos últimos 10 anos	
Critérios de exclusão	Estudos duplicados, revisões de literatura e artigos em outros idiomas.	
Número total de artigos encontrados	SCIELO: 14 / BVS: 51	Total: 65 artigos.

Número de artigos selecionados após aplicação de filtros	SCIELO: 5 / BVS: 22	Total: 27 artigos.
Número final de artigos analisados	8	Após leitura completa.

“Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.”

Desenvolvimento

O estudo é composto por uma revisão da literatura integrativa que busca compreender as vivências emocionais dos familiares de pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva (UTIs), com foco nas questões emocionais relacionadas a ansiedade e expectativas relacionadas ao processo de hospitalização. Deste modo os estudos selecionados foram organizados em categorias temáticas, buscando proporcionar uma compreensão aprofundada acerca das demandas emocionais destes familiares.

O quadro 2 ilustra de forma mais detalhada os estudos selecionados para esta pesquisa e posteriormente serão utilizados para trabalhar os aspectos emocionais dos familiares de pacientes hospitalizados em UTI.

Quadro 2 – Literaturas utilizadas na pesquisa

Título do artigo	Ano	Periódico	Autor	Área de atuação
Satisfação dos familiares de pacientes críticos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público e fatores correlacionados	2019	Scielo	MIDEGA, T. D.; OLIVEIRA, H. S. B.; FUMIS, R. R. L.	Medicina

Necessidades, ansiedade e depressão em familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	2022	BVS	NOBUKUNI, M. C. et al.	Enfermagem
Vivência e aspectos emocionais de familiares dos pacientes vítimas de trauma internados em Unidade de Terapia Intensiva	2025	BVS	RODRIGUES, C. de P. et al.	Ciências da saúde e ciências humanas
Visita à unidade de terapia intensiva: perspectivas de pacientes e familiares	2020	BVS	SANTOS QUEIROZ, R. F. et al.	Enfermagem
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	2022	BVS	SEVERGINI, C. E. <i>et al.</i>	Medicina
O mundo privado na UTI: análise da internação de pacientes oncológicos	2023	BVS	SILVA, J. D. dos S.; ALMEIDA, V. C. de; CORRÊA, E. A.	Psicologia
Prevalência e fatores associados a sintomas de depressão em familiares de pessoas	2022	BVS	SOUZA, L. M. de et al.	Medicina

hospitalizadas em unidade de terapia intensiva				
Qualidade de vida e satisfação dos familiares de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva	2023	BVS	VIANA, D. R. et al.	Enfermagem

“Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.”

A hospitalização e o impacto nos familiares

O processo de hospitalização de um familiar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é marcado por uma experiência emocionalmente intensa para a família tanto pela gravidade e o medo da perda, gerando diversas reações emocionais durante a internação, sintomas depressivos e ansiosos, estresse, sensações de desamparo, impotência, dentre outras. E são exacerbados diante da associação da UTI como um local relacionado à morte, onde os pacientes não possuem chances de se recuperar. Apesar de ser um local com recursos para manutenção da vida a imagem da unidade traz a ideia de morte que se mantém no imaginário das pessoas (Rodrigues *et al.*, 2025).

Segundo Nobukuni *et al.* (2024) as expectativas dos familiares de pessoas internadas em UTI costumam estar relacionadas às suas experiências subjetivas e emocionais, nem sempre correspondendo ao quadro clínico real. O estudo demonstra que muitos familiares mantêm a esperança de recuperação do paciente, mesmo diante de uma condição grave, o que revela um movimento de negação frente à gravidade da situação. Para muitos, a fé religiosa configura-se como um recurso psicológico relevante, capaz de sustentar a esperança e auxiliar no enfrentamento das incertezas do futuro. Entretanto, essa expectativa pode assumir um caráter excessivamente otimista e pouco realista, o que tende a intensificar o sofrimento, sobretudo quando o quadro clínico evolui de maneira negativa e grave.

Por outro lado, alguns familiares apresentam maior preparo emocional diante da possibilidade de o pior acontecer, sobretudo quando recebem informações claras

e frequentes da equipe de saúde. Esse processo favorece a construção de expectativas mais compatíveis com a realidade, possibilitando o desenvolvimento de mecanismos positivos de enfrentamento e reduzindo os fatores de frustração e angústia, dependendo da elaboração própria das expectativas e nível de apoio recebido (Nobukuni *et al.*, 2024).

Os níveis de estresse psicológico tendem a ser elevados na UTI por se tratar de um dos ambientes mais estressantes do hospital, com isso os familiares apresentam sintomas ansiosos e depressivos logo no início da hospitalização na UTI. São utilizados recursos para reduzir tais sintomas, como a comunicação efetiva e conferência familiar visando conhecer desejos e valores do paciente e da família. A falta de compreensão acerca dos diagnósticos, tratamento e prognóstico é um problema que gera insatisfação dos familiares (Midega; Oliveira; Fumis, 2019).

Silva, Almeida e Corrêa (2023) observaram que a presença dos familiares facilita e favorece o enfrentamento a doença, historicamente ser internado na UTI significava ser separado do núcleo familiar, hoje estratégias ganharam forças e a proximidade da família durante esse período tem sido reconhecida como benéfica para o paciente. Além da presença familiar é necessário garantir os direitos do paciente validando sua individualidade, privacidade, culturas e crenças.

Inclusão da família no cuidado

Com a política de flexibilização das visitas familiares na UTI as taxas de ansiedade e depressão tendem a diminuir, associadas a comunicação assertiva e apoio da equipe multiprofissional, por meio do diálogo sincero e acolhimento a suas fragilidades os familiares se sentem amparados e com suas necessidades atendidas (Viana *et al.*, 2023).

Segundo Neto *et al.* (2024) a política nacional de humanização (PNH), é fundamentada em princípios como acolhimento, valorização da subjetividade, participação dos usuários e cogestão, orienta práticas que ampliam o diálogo e fortalecem vínculos entre profissionais, pacientes e familiares. Utilizando dessa política pode-se fazer um comparativo com a visita flexível na UTI, por se tratar de uma estratégia essencial de humanização pois reconhece que a presença da família reduz ansiedade, medo e sensação de isolamento, ao mesmo tempo em que favorece a corresponsabilização no cuidado.

Severgini *et al.* (2022) observaram que os profissionais da saúde e familiares de pacientes internados na UTI concordam que a permanência do acompanhante é um fator que beneficia a recuperação do paciente e reduz ansiedade em pacientes e familiares, permitindo também maiores informações sobre quadro clínico do paciente diminuindo estresse e ansiedade entre os familiares. O aumento da presença de familiares pode contribuir para melhor compreensão das necessidades do paciente, melhorando a qualidade da assistência oferecida.

Souza *et al.* (2022) apontaram em seu estudo evidência que existe uma sobrecarga psicológica dos familiares durante a hospitalização de um ente querido. Por outro lado, traz a reflexão acerca da adoção da política de encorajamento à presença dos familiares na UTI, com o exemplo da visita aberta 24 horas.

Ao incluir a família no plano assistencial é necessário levar em consideração que cada família possui suas singularidades, necessidades e manifestações de sofrimento psíquico. Sendo necessário fazer um levantamento das necessidades dos familiares, para fornecer suporte adequado às demandas. Algumas intervenções tem apresentado resultados relevantes na melhoria da saúde mental dos familiares, como grupos de conversa realizados por psicólogos e enfermeiros, fornecendo um local de escuta para os familiares compartilharem suas vivências, necessidades e estratégias de enfrentamento (Souza *et al.*, 2022).

Segundo Queiroz *et al.* (2020) o envolvimento da equipe de saúde, gestores, pacientes e familiares é possível obter práticas humanizadas, que significa oferecer atendimento de qualidade e humanização engloba a escuta qualificada, empatia, integridade aos preceitos éticos e valores morais. O vínculo faz parte da humanização, a presença da família tende a aproximar e estreitar os laços de cuidado com a equipe profissional e paciente. A proximidade da família com o paciente gera alívio e segurança em relação a vivência experienciada no adoecimento.

O sofrimento emocional de quem vivenciou ou acompanhou um familiar durante a hospitalização em uma UTI é intenso, por isso é importante que seja oferecido durante a internação a comunicação empática, com respeito e compaixão na tentativa de diminuir esse sofrimento que pode se estender para além da internação causando a síndrome pós-UTI ou seja o estresse pós-traumático com sintomas de ansiedade (Midega; Oliveira; Fumis, 2019).

Rodrigues *et al.* (2025) observou que a fé e prática religiosa são utilizadas como estratégias de enfrentamento com frequência por familiares, o que tem relação com outros estudos que sugerem que o adoecimento causa a aproximação com a religiosidade/espiritualidade. O suporte familiar e social também se mostra importante para o enfrentamento.

O papel do psicólogo hospitalar

Para o psicólogo hospitalar o olhar é direcionado para o entorno do adoecimento, com uma visão e objetivo além do paciente, direcionado também aos familiares e cuidadores. O trabalho do psicólogo hospitalar é de extrema importância para o acolhimento e acompanhamento dos familiares que tendem a estar em sofrimento devido o ambiente da UTI. A família geralmente cria uma fantasia relacionada a esse setor que gera medo, desconfianças e inseguranças, o psicólogo contribui para a externalização desses sentimentos e emoções vivenciadas nesse período (Rodrigues *et al.*, 2025).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2019) a psicologia hospitalar oferece suporte tanto para o paciente quanto à sua família dentro do ambiente hospitalar, promovendo a escuta e acolhimento do sofrimento favorecendo o fortalecimento de defesas psíquicas. As intervenções podem ser individuais e em grupos, garantindo o cuidado contínuo e interação com a equipe de saúde.

Outro aspecto importante evidenciado nesse estudo é a importância da equipe multidisciplinar, essa precisa receber treinamentos para melhor acolher, orientar e ajudar os familiares, integrando os serviços de assistência com acesso facilitado aos profissionais psicólogos e profissionais na UTI. Essas medidas somadas a comunicação clara e objetiva reduz os sintomas de ansiedade nos familiares (Nobukuni *et al.*, 2024).

As fantasias negativas relacionadas ao ambiente da UTI ainda causam uma imagem deturpada no imaginário social essa condição pode ser mudada com práticas acolhedoras e humanizadas pela equipe. A psicologia nesta condição entra para suporte aos familiares para amenizar aspectos psíquicos relacionados ao processo de adoecimento e possível perda do paciente. O cuidado com o familiar não é só uma tarefa para o psicólogo e sim para toda a equipe multiprofissional (Rodrigues *et al.*, 2025).

Considerações finais

O processo de adoecimento gera alterações emocionais no indivíduo e no núcleo familiar, quando esse processo está associado a necessidade de hospitalização, as alterações podem se potencializar. Desta forma, uma hospitalização em UTI é associada pela família como um local para morte, e essa crença vem de fantasias pré-estabelecidas no imaginário da sociedade. Além disso, os familiares se veem diante da incerteza, do temor da perda e da necessidade de adaptação a um contexto desconhecido e tecnicamente complexo. Ao se depararem com um familiar internado em UTI a família entra em contato com sentimentos diversos, como: medo, angústia, ansiedade e incertezas quanto ao prognóstico, causando maior fragilidade emocional, afetando diretamente na sua saúde mental e física. Essa visão somada a dificuldade de comunicação, conhecimento do quadro clínico e gravidade da situação acentua sentimentos ansiosos no familiar, o que pode influenciar negativamente na recuperação do paciente.

As expectativas dos familiares, frequentemente moldadas por experiências subjetivas, crenças pessoais e construções emocionais anteriores, podem se dissociar da realidade clínica. Nessas situações, muitos familiares utilizam da espiritualidade como estratégia de enfrentamento nesse momento, porém em alguns casos ela destoa da realidade sendo pouco realista, podendo ser considerada como um mecanismo de defesa ligado a negação. Entretanto a espiritualidade de forma realista tem papel importante no enfrentamento.

Nota-se que a ansiedade é causada por diversos fatores, e dentro do contexto hospitalar, a expectativa sobrecarrega o familiar e o paciente que de certa forma absorve esse estado emocional. A identificação desse sentimento se faz necessário para o controle de danos que podem contribuir ou não na recuperação do paciente e nos danos psíquicos desse familiar.

Tendo em vista os diversos sentimentos experienciados pelos familiares diante da hospitalização em UTI, a visita flexível nessa unidade é uma prática humanizada que alinhada com a comunicação clara e diálogo aberto com a equipe e suporte psicológico contribuem para redução do estresse e da ansiedade, contribuindo para

expectativas condizentes com a realidade e fortalecendo a capacidade de enfrentamento do familiar.

Assim, o psicólogo hospitalar tem o papel fundamental de oferecer um espaço de escuta e acolhimento tanto para o paciente como para os familiares que o acompanham no processo de hospitalização, auxiliando na promoção da compreensão das emoções, externalização de sentimentos e mediando a comunicação com a equipe.

Por fim, é importante ressaltar que o sofrimento emocional decorrente da hospitalização em UTI pode persistir após a alta hospitalar, manifestando-se como síndrome pós-UTI ou estresse pós-traumático, caracterizado por sintomas de ansiedade, insônia, flashbacks e alterações emocionais. Dessa forma, a implementação de estratégias preventivas, como acompanhamento psicológico contínuo, orientação quanto às expectativas e suporte à família durante todo o período de internação, revela-se crucial para minimizar impactos prolongados na saúde mental. O cuidado com a família não deve ser visto como uma função exclusiva do psicólogo, mas como responsabilidade compartilhada de toda a equipe, incluindo enfermeiros, médicos, gestores e demais profissionais de saúde, de modo a criar um ambiente verdadeiramente humanizado e centrado na experiência integral do paciente e de seu núcleo familiar.

Referências

BARTH, A. A. et al. Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 323–329, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160055>. Acesso em 16 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS**. 1. ed. Brasília: CFP, 2019.

DANTAS, H. L. L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 15 set. 2025.

LOPES, K. C. S. P., SANTOS, W. L. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Goiás, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2024. Disponível em: <https://reicen.emnuvens.com.br/revista/article/view/15/1>. Acesso em 04 abril 2025.

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**, v. 31, n. 2, p. 147-155, 2019. DOI: 10.5935/0103-507X.20190024. Acesso em: 15 set. 2025.

NETO, J. L. *et al.* A formulação da Política Nacional de Humanização e seus antecedentes históricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, 2024. DOI: 10.1590/1982-3703003268625. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>. Acesso em: 3 dez. 2025.

NEVES, L. *et al.* Escola Anna Nery Revista de enfermagem. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Escola Anna Nery**, Fortaleza, v. 22, n. 2, e20170304, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/J8c759Q7bqntF6VfbbtxrQr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01 abril 2025.

NOBUKUNI, M. C. *et al.* Necessidades, ansiedade e depressão em familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, v. 25, n. 290, p. 8127-8136, jul. 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2606/3171>. Acesso em: 15 set. 2025.

OLIVEIRA, C. B. B. DE *et al.* Experiências de adoecimento por condições crônicas transmissíveis: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 510–520, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CQ7JpHHFqqJTDRk7rbMMVgC/>. Acesso em: 05 maio 2025.

RODRIGUES, C. de P. *et al.* Vivência e aspectos emocionais de familiares dos pacientes vítimas de trauma internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista RESAP**, Goiânia, v. 11, 2025. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/03/1590186/798-outros-2961-1-10-20250221-a8.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

SANTOS QUEIROZ, R. F. *et al.* Visita à unidade de terapia intensiva: perspectivas de pacientes e familiares. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**, v. 9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9165-72>. Acesso em: 15 set. 2025.

SEVERGINI, C. E. *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**, v. 34, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220114-pt>. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, J. D. dos S.; ALMEIDA, V. C. de; CORRÊA, E. A. O mundo privado na UTI: análise da internação de pacientes oncológicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e255152, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255152>. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, P. N.; FERREIRA, L. A. Percepção dos pacientes sobre a internação hospitalar em diferentes clínicas: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no contexto Social**, Uberaba, v. 1, Sup., 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497969745013/497969745013.pdf>. Acesso em 04 abril 2025.

SOUZA, L. M. de *et al.* Prevalência e fatores associados a sintomas de depressão em familiares de pessoas hospitalizadas em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 4, p. 548-555, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220080-pt>. Acesso em: 15 set. 2025.

VIANA, D. R. *et al.* Qualidade de vida e satisfação dos familiares de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva. **Cadernos de Enfermagem**, v. 28, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91079>. Acesso em: 15 set. 2025.